

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la  
premenopausia en las usuarias de un  
centro de salud de Lima, 2017**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTOR**

**Alexandra TORRES LEGUÍA**

**ASESORA**

**Edna RAMÍREZ MIRANDA**

**Lima - Perú**

**2018**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN  
LA PREMENOPAUSIA EN LAS USUARIAS DE UN  
CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2017**

*A Dios Todopoderoso que  
siempre nos regala la  
salud y la sabiduría  
necesaria para vivir y  
convivir en paz y armonía  
con los demás.*

*A mis amados padres, José  
y Alejandra, por su ejemplo  
invalorable para ser mejor  
cada día y ser lo más  
grande que Dios me ha  
regalado.*

*A mis hermanos Frank,  
Katherine y Francini, por  
su cada uno de sus  
consejos y su apoyo  
incondicional para el logro  
de mis metas.*

*Mi más sincero agradecimiento  
a mi asesora Mg. Edna Ramírez  
Miranda, por brindarme su  
tiempo, motivación y enseñanza  
para la realización de este  
estudio; por ser mi guía en mi  
desarrollo profesional, como  
maestra y amiga.*

*A mis grandes amigos  
por siempre mostrarme  
su apoyo incondicional  
en todo momento.*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>i</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>iv</b>
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación .....	1
1.2. Formulación de los objetivos .....	5
1.2.1. Objetivo general .....	5
1.2.2. Objetivos específicos.....	5
1.3. Justificación del estudio .....	5
<b>CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.....</b>	<b>7</b>
2.1. Marco teórico .....	7
2.1.1. Antecedentes del estudio .....	7
2.1.2. Base teórica conceptual .....	14
2.1.2.1. Aspectos generales sobre la premenopausia ....	14
2.1.2.2. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem .....	20
2.1.2.3. El autocuidado en la mujer.....	22
2.1.2.4. Rol de la enfermera en el cuidado de la mujer premenopáusica .....	31
2.1.2.5. Generalidades del conocimiento.....	32
2.1.2.6. Generalidades de la práctica .....	34
2.1.3. Identificación de variables .....	34
2.1.5. Definición operacional de términos .....	35
2.2. DISEÑO METODOLOGICO.....	35
2.2.1. Tipo de investigación, nivel y método.....	35
2.2.2. Descripción del área de estudio .....	36
2.2.3. Población.....	36
2.2.4. Muestra. Muestreo.....	36
2.2.5. Criterios de inclusión .....	36
2.2.6. Criterios de exclusión .....	37

2.2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	37
2.2.8. Validez y confiabilidad .....	37
2.2.9. Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos .....	38
2.2.10. Consideraciones éticas .....	39
<b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION .....</b>	<b>41</b>
3.1. Resultados.....	41
3.1.1. Datos generales .....	41
3.1.2. Datos específicos .....	42
3.2. Discusión .....	49
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
4.1. Conclusiones .....	54
4.2. Recomendaciones .....	55
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>63</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		PÁG.
1.	Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un Centro de Salud. Lima – Perú. 2017	41
2.	Conocimientos sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un centro de salud, según dimensiones. Lima – Perú. 2017	42
3.	Conocimientos sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un Centro de Salud, según dimensión biológica. Lima – Perú. 2017	43
4.	Conocimientos sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un Centro de Salud, según dimensión psicológica. Lima–Perú. 2017	44
5.	Conocimientos sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un Centro de Salud, según la dimensión social. Lima – Perú. 2017	45
6.	Prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un Centro de Salud, según indicadores. Lima – Perú. 2017	46

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** determinar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias del Centro de Salud Villa San Luis. **Material y Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 60 usuarias que acudieron al C.S. Villa San Luis. El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario. **Resultados:** Se observa que el 53% (32) de usuarias no conocen y el 47%(28) conocen acerca del autocuidado en la premenopausia; mientras que el 62% (37) de usuarias tienen prácticas inadecuadas y el 38%(23) tienen prácticas adecuadas. **Conclusiones:** Los hallazgos generados permiten concluir que la mayoría de las usuarias no conocen sobre el autocuidado en la premenopausia, especialmente en lo referente a la actividad física, al consumo de 1.5 a 2 L de agua y las medidas de prevención contra las enfermedades crónico-degenerativas, medidas para la conservación de la autoestima y aspectos de la sexualidad. Asimismo, la mayoría de usuarias realizan prácticas inadecuadas de autocuidado, respecto al control de hábitos nocivos, la actividad y ejercicio, el control médico, las técnicas para mantener la función cognitiva, las técnicas para conservar la autoestima, las técnicas para conservar el estado de ánimo, la interacción familiar y la sexualidad; los cuales representan un factor negativo para garantizar un envejecimiento saludable y, por ende, inciden en el aumento de la morbi-mortalidad de la mujer

**PALABRAS CLAVES:** Conocimientos, prácticas, autocuidado, premenopausia, envejecimiento saludable.



## SUMMARY

The **Objective** of this study was to determine the knowledge and practices about self-care in premenopause in the users of the Villa San Luis Health Center. **Material and Method:** The study is quantitative type, application level and simple descriptive method of cross section. The sample consisted of 60 users who attended the C.S. Villa San Luis. Sampling was non-probabilistic and for convenience. The technique used was the survey and the instrument, a questionnaire. **Results:** It is observed that 53% (32) of users do not know and 47% (28) know about self-care in premenopause; while 62% (37) of users have inadequate practices and 38% (23) have adequate practices. **Conclusions:** The findings generated allow us to conclude that the majority of users do not know about self-care in premenopause, especially in relation to physical activity, the consumption of 1.5 to 2 L of water and preventive measures against chronic-degenerative diseases, measures for the conservation of self-esteem and aspects of sexuality. Likewise, the majority of users perform inadequate self-care practices, regarding the control of harmful habits, activity and exercise, medical control, techniques to maintain cognitive function, techniques to preserve self-esteem, techniques to preserve the state of encouragement, family interaction and sexuality; which represent a negative factor to ensure a healthy aging and, therefore, affect the increase in the morbidity and mortality of women in the last stage of their lives.

**KEY WORDS:** Knowledge, practices, self-care, pre-menopause, healthy aging.

## **PRESENTACIÓN**

La población mayor de 50 años se ha incrementado con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la mortalidad perinatal; predominando el sexo femenino, por lo que la mujer pasa casi un tercio de su vida después de la menopausia, representando una alerta para la salud pública; pues los cambios físicos y metabólicos observados desde la premenopausia, pueden desencadenar un perfil clínico variable en la mujer, de forma asintomáticas o sintomáticas, leve a severo, y puede alterar su calidad de vida, circunstancia que afecta su papel en la sociedad, en la economía y la salud de la población. Por tal razón, es necesario comprender los cambios en esta etapa de la vida de la mujer, de manera de propiciar las mejores estrategias de prevención y tratamiento de las manifestaciones clínicas para este grupo de personas.

Una de las estrategias más importantes de prevención son las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades, es decir, el autocuidado. Toda acción de Autocuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada, pero ello requiere de conocimiento, habilidad, motivación y apoyo del personal de salud.

De ahí la importancia en Educación para la Salud, en donde la enfermera desempeña un rol de educadora en las mujeres, que implica la puesta en marcha de procesos con carácter interpersonal. Trabajar la tolerancia y aceptar la diversidad, que propicien planes de atención en salud, siendo promotor de la adquisición y aprendizaje de conductas sanas.

A partir de ello, se elaboró el presente estudio de investigación, titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un Centro de Salud de Lima. 2017”, con el propósito de proporcionar una fuente de información actualizada al C.S Villa San Luis, que le permita elaborar, diseñar, implementar y establecer estrategias metodológicas de fomento del autocuidado en la mujeres premenopáusicas, para así contribuir de forma positiva en su calidad de vida, disminuyendo la tasa de morbi-mortalidad de la mujer.

El presente trabajo consta de Capítulo I: El Problema, que incluye planteamiento, delimitación y formulación del problema, formulación de objetivos, justificación; el Capítulo II: Bases teóricas y metodológicas, subdividido a su vez por el Marco teórico, el cual contiene los antecedentes del estudio, la base teórica conceptual, la identificación de variables, formulación de hipótesis y la definición operacional de términos; por otro lado, en la otra subdivisión tenemos al diseño metodológico; el Capítulo III: Resultados y discusión, y el Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN**

El envejecimiento progresivo en la mujer, es uno de los hechos más significativos del siglo XXI. Desde el punto de vista científico, es el resultado del daño celular que se produce con el paso del tiempo y se agudiza aún más, con la caída progresiva de las hormonas sexuales femeninas <sup>(1)</sup>. A consecuencia de ello, surge una serie de cambios graduales y adaptativos, que afectan a todos los órganos y sistemas, como la alteración en la composición corporal y muscular, la textura del pelo y de la piel, la distribución de la grasa, que vinculados con los hábitos adquiridos, determinarán el estado de salud de la mujer. <sup>(2)</sup>

Debido a la perspectiva de vida prolongada de la mujer y la carencia de la acción protectora de los estrógenos; tomar como punto de partida a la premenopausia para el desarrollo de la prevención, ofrece el potencial para conservar un bienestar físico, social y mental aún con grados variables de enfermedad y discapacidad, representando así una de las mayores estrategias de intervención que garantiza la mejor calidad de vida posible a la mujer dada su esperanza de vida, que actualmente llega a los 77,3 años. <sup>(3)</sup>

La OMS define la premenopausia como “la totalidad del periodo reproductivo hasta el periodo menstrual o anterior a la menopausia”

y, a la menopausia como “el cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva, después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas”, el cual suele ocurrir en nuestro medio aproximadamente entre los 48 y 50 años, según datos del MINSA. <sup>(4)</sup>

Según los últimos datos demográficos de las Naciones Unidas (2015), en el mundo existen 3650 millones de mujeres (49,6%). Tomando como referencia ello, The World Factbook señala que las mujeres de 25- 54 años representan un 49% de la población y, de 55-64 años representa un 51% de la población. <sup>(5)</sup>

En el Perú, según las últimas proyecciones del INEI (2015), las mujeres constituyen la mitad de la población total del país (49,9%). En tanto, el 7,2% de mujeres tienen entre 30 y 34 años, el 6,4% de mujeres tienen entre 40 y 44 años, el 5,6% de mujeres se ubica entre los 45 y 49 años, el 4,8% de mujeres entre 50 y 54 años, el 4,0% de mujeres tiene entre 55 y 59 años y, el 10,3% de mujeres tienen 60 años a más. <sup>(3; 6)</sup>

De acuerdo con lo anterior, la mayoría de mujeres pasan un tercio o más de sus vidas en el estado postmenopáusico y senilidad, tanto en el mundo como en el Perú.

En este sentido, el Ministerio de Salud (MINSA), continuando con su lineamiento de promoción y prevención de la salud, en el marco de la incorporación de reformas sanitarias, establece las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, donde brinda disposiciones para el abordaje de la mujer antes, durante y después de la menopausia a través de métodos y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores. <sup>(4)</sup>

A partir de ello, el rol de enfermería, en el marco de la salud pública peruana, está orientado a brindar cuidados preventivo-promocionales a la mujer en todas sus etapas de vida, incluyendo la premenopausia, de acuerdo al paquete de atención integral de salud correspondiente, para detectar de manera oportuna riesgos bio-psico-sociales y prevenir enfermedades (cardiovasculares, cerebrovasculares, osteoporosis y fracturas, enfermedad de Alzheimer), a través de la promoción de prácticas de estilo de vida saludable (habilidades, hábitos y conductas) en la mujer y su familia.

Según la teoría de Enfermería de Dorothea Orem, el autocuidado es “una actividad aprendida, orientada hacia un objetivo y una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Para su logro, enfatiza la gran importancia de la enfermera, a cargo de la asistencia directa en los déficit de autocuidado de los usuarios, según sus requerimientos. <sup>(7)</sup>

Así pues, resulta importante que la enfermera logre el empoderamiento de las mujeres premenopáusicas en su autocuidado, con el fin de lograr en ellas un envejecimiento saludable y así, maximizar su goce pleno de la vida.

No obstante, en las prácticas realizadas en el Centro de Salud Villa San Luis, se pudo apreciar que muchas usuarias, en etapa premenopáusica, tenían contextura gruesa y un aspecto desaliñado. Además, al interactuar con ellas se obtuvo algunas respuestas frente a preguntas simples como: ¿Ud. qué entiende por premenopausia? “Exactamente no sé qué es, pero creo que significa que estoy envejeciendo”; otra refiere, “es la vejez y que estoy cerca de ya no

menstruar”; por último, otra usuaria refiere “es la edad donde te producen dolores de cabeza, te amargas fácilmente y no puedes dormir bien, incluso hay señoras que en esa edad se enamoran de otras personas que no son sus parejas”. Al preguntarles sobre el autocuidado en la premenopausia, refieren lo siguiente: “creo que es todo lo que tengo que hacer para evitar enfermarme, pero no me preocupo por eso, ya que aún soy joven”; mientras otra responde “sé qué es, pero primero tengo que pensar en cuidar a mis hijos”. Finalmente, al formularle preguntas acerca de las prácticas de autocuidado que realizan, ellas respondieron: “trato de cuidarme como puedo, pero no siempre se puede ya que tengo que atender a toda mi familia”, “sí me cuido, pero sería bueno saber qué más hacer para cuidarme mejor para no enfermarme más adelante”. Así mismo, todas las usuarias entrevistadas negaron consumir una alimentación balanceada y realizar algún tipo de actividad física.

Todos estos aspectos de la realidad de la mujer premenopáusica, generan gran preocupación para el profesional de enfermería, debido a su rol enmarcado en brindar cuidados oportunos e integrales que eviten cualquier daño a la salud y mejoren su calidad de vida. Por tanto, nos permite afianzar y plantear interrogantes que son susceptibles de ser investigadas: ¿Qué saben las mujeres premenopáusicas acerca de su autocuidado? ¿De las mujeres premenopáusicas, a cuántas les parecerá importante su autocuidado? ¿Qué prácticas de autocuidado realizan las mujeres premenopáusicas?

#### FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De lo expuesto, surge la necesidad de formular la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias del Centro de Salud Villa San Luis, Lima 2017?

## 1.2. FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS

### 1.2.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias del Centro de Salud Villa San Luis.

### 1.2.2. Objetivos específicos

Identificar los conocimientos sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias del Centro de Salud Villa San Luis, en la dimensión biológica.

Identificar los conocimientos sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias del Centro de Salud Villa San Luis, en la dimensión psicológica.

Identificar los conocimientos sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias del Centro de Salud Villa San Luis, en la dimensión social.

Identificar las prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias del Centro de Salud Villa San Luis.

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Durante la etapa premenopáusica, se produce progresivamente la disminución de los niveles de las hormonas sexuales femeninas en la mujer, y con ello, del colágeno en la piel, atrofia de la vejiga, menor absorción de calcio, mayor acumulación de tejido subcutáneo graso, cambios en el estado de ánimo; por lo que se pueden desencadenar importantes enfermedades y



problemas de salud en la mujer; tales como enfermedades cardiovasculares, hipertiroidismo, hipercolesterolemia, artralgias, osteoporosis y riesgo de fractura, obesidad, síndrome metabólico y la diabetes, incontinencia urinaria, prolapso, cáncer de mama y del cuello uterino, demencia, insomnio y depresión; los cuales afectan directamente la vida cotidiana de la mujer <sup>(8)</sup>. Por ello es importante ubicarlo dentro de las prioridades de abordaje en la salud pública.

En muchas ocasiones, cuando la mujer llega a la postmenopausia, su salud suele estar ya deteriorada, a causa del estado hormonal sumado a las secuelas dejadas por problemas de salud durante los años de reproducción, además, de las condiciones sociales y medioambientales en las que vive. Sin embargo, adoptando un estilo de vida saludable, pueden contrarrestar considerablemente los síntomas y problemas, riesgos, enfermedades u otros trastornos asociados a la menopausia.

En este contexto, el presente estudio representa un gran aporte para la profesión de enfermería, pues sirve como base para la elaboración y conducción de proyectos y programas que desarrollen estrategias de autocuidado, para optimizar el estado de salud, prevenir patologías y superar esta fase mejorando la calidad de vida de las mujeres en los años venideros; contribuyendo, paralelamente, con la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad en la mujer peruana.

## **CAPITULO II**

### **BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS**

#### **2.1. MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

En relación al tema de estudio se revisó la literatura en forma variada a nivel nacional como internacional, así tenemos:

##### **Antecedentes internacionales**

Martínez-Garduno María D., Olivos-Rubio Micaela, Gómez-Torres Danelia y Cruz-Bello Patricia., en México, estudiaron sobre “Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio” en el 2016, teniendo como objetivo: evaluar las intervenciones educativas de enfermería para el autocuidado en las mujeres durante el climaterio. Fue un estudio Cuantitativo, cuasiexperimental y transversal. Utiliza un muestreo de tipo no probabilístico en el que participaron 30 mujeres. Se aplicaron 2 instrumentos: uno que incluyó datos sociodemográficos y el otro, un cuestionario de autocuidado. Se llevó a cabo en 3 etapas: diagnóstica, de intervención y de evaluación. Se aplicó prueba de t de Student no paramétrica para comparar grupos dependientes. Resultados: Antes de las intervenciones educativas del personal de enfermería, el 90% de las mujeres refirieron un autocuidado regular, el 6.7% bueno y el 3.3% malo;

después del programa de intervenciones, el 60% refieren autocuidado regular y el 40%, bueno.

Las autoras concluyen que:

“Las intervenciones educativas de enfermería para el autocuidado dirigido a mujeres durante el climaterio, permitieron modificar el autocuidado al contribuir en la concientización, toma de decisiones, cambios de conducta. De tal forma que la participación de enfermería dentro de la promoción de la salud es fundamental, ya que busca el bienestar integral y el desarrollo de la mujer en esta etapa de la vida”<sup>(9)</sup>

Mantilla Pastrana María Inés, Toloza Diana Catherine y Caviativa Janeth Patricia, en Colombia, estudiaron sobre “Necesidad de autocuidado en la mujer: un reto para la prevención de la enfermedad cardiovascular” en el 2016; cuyo objetivo fue evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en la mujer para la prevención de la enfermedad cardiovascular, esta investigación es una revisión bibliográfica en libros, información oficial registrada en bases de datos de metabuscadores reconocidos internacionalmente durante el periodo 2000-2013 tendiendo en consideración criterios óptimos de inclusión y exclusión referente al tema investigado.

Las autoras concluyen que:

“Los programas de salud pública cumplen con la planeación en prevención y promoción hacia la salud cardiovascular, pero la evidencia científica no logra demostrar disminución de indicadores

sobre morbi-mortalidad en la población femenina. La revisión de literatura muestra la necesidad de potenciar la intervención de enfermería desde las teorías emergentes de la disciplina del cuidado, como la de Dorothea Orem, por su gran potencial de educación en salud a partir del diagnóstico de la capacidad de agencia de autocuidado”<sup>(10)</sup>

Barrientos Carrasco Camila y Casas-Cordero Karla, en Chile, estudiaron sobre “Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo perimenopáusico, comuna de la unión” en el 2013; teniendo como objetivo, conocer las prácticas de autocuidado en salud y conocimientos que tienen mujeres entre 40 y 44 años para enfrentar el periodo perimenopáusico. Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal. Utilizó un cuestionario validado a 62 mujeres entre 40 y 44 años que acudieron a control de salud. Los resultados demuestran que un 16,1% de las informantes no conocen la definición de climaterio, sin embargo, sí reconocen la sintomatología propia de este periodo y medidas no farmacológicas para aliviar estos síntomas. En cuanto a las prácticas de autocuidado, la mayoría de las mujeres asiste a control ginecológico (79,0%), consume alimentos saludables durante la semana (>66%), evita el consumo de alcohol (64,5%) y cigarrillo (71,0%) y no utilizan medidas farmacológicas (79,0%).

Las autoras concluyen que:

“Existe déficit en la realización de conductas de autocuidado como son la frecuencia a la que

asisten a los controles de salud y actividad física. En cuanto a los conocimientos sobre la sintomatología en el climaterio, a pesar de que los presentan con mayor frecuencia, no lo relacionan con la sintomatología del climaterio. En relación a las medidas para aliviar estos síntomas, también se encontró un nivel medio de conocimiento, ya que sólo reconocieron medidas no farmacológicas.”<sup>(11)</sup>

Guerrero Narváez Daniela Corina, en Ecuador, investigó sobre “Conocimientos y Autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha”, en el 2013, teniendo como objetivo identificar los conocimientos y las prácticas relacionadas con el autocuidado en la menopausia en este grupo de mujeres. Fue un estudio de tipo descriptivo y utilizó, como técnica, la entrevista estructurada con preguntas abiertas. El universo y muestra lo constituyeron 93 mujeres. Cuyos resulta 93 mujeres dos fueron: Las mujeres del estudio no tienen conocimiento sobre la menopausia, es así que el 69,89% manifiesta definiciones incorrectas de la misma. Un 86,02% del grupo no conoce qué alimentos deben consumir durante esta etapa; más de la mitad (51,61%) de las mujeres no señalan qué ejercicios o actividades deben realizar; en cuanto al control médico, 65,59% no acude periódicamente, solo asiste cuando se sienten enfermas.

Entre las conclusiones se tiene que:

“La mayoría de mujeres de la parroquia Paquisha, no tienen conocimiento sobre la menopausia (no definen correctamente la menopausia, no conocen

qué alimentos deben consumir a esta edad ni que ejercicios deben realizar en esta etapa, pero si conocen la frecuencia del control médico). En cuanto al autocuidado, la mayoría de mujeres de la parroquia Paquisha lo realiza inadecuadamente (en alimentación, ejercicio, asistencia al control y la automedicación)".<sup>(12)</sup>

### **Antecedentes nacionales**

Huamaní Mendoza Daisy A. y Yactayo Auccapiña Karen L. estudiaron sobre "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas que acuden al hospital de Huaycán", en el 2016; el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas que acudían al Hospital de Huaycán; utilizando como material y métodos, el enfoque de la investigación cuantitativo, tipo aplicada y método no experimental, de diseño descriptivo; de corte transversal, se trabajó en una muestra de 317 mujeres de 35 a 45 años de edad y, aplicó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario de 15 preguntas.

La autora concluyó que:

"El nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidados en las mujeres premenopáusicas de la Comunidad Autogestionaria de Huaycán son bajos y las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica, psicológicas y sociales son inadecuadas".<sup>(13)</sup>

López Zarate Yureisi y Salazar Herrera Diana estudiaron sobre “Prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas en el caserío de Cardalitos de Pampas - Tumbes” en el 2016, el cual tuvo como objetivo determinar las prácticas de autocuidado en las mujeres pre menopáusicas. La investigación es de tipo descriptivo simple de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 45 mujeres de 35 a 45 años; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados muestran que, del total de mujeres pre menopaúscas encuestadas, un 60% tienen prácticas de autocuidado no saludables, un 76% tiene prácticas de autocuidado no saludables en la dimensión biológica y en cuanto a las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial se observó que un 62% de las encuestadas tienen un nivel saludable y solo un 38% tiene prácticas de autocuidado no saludables.

Las autoras concluyen que:

“Las prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáúscas no son saludables, por lo cual se necesita implementar proyectos sociales dirigidos a fortalecer y mejorar la salud de la mujer”.<sup>(14)</sup>

Quispe Paucar Fanny y Hanco Mamani Carmen estudiaron sobre “Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres pre menopaúscas beneficiarias del Programa Vaso de Leche, Juliaca”, en el 2015; cuyo objetivo fue determinar las prácticas de autocuidado y calidad de vida en las mujeres premenopáúscas beneficiarias del Programa Vaso de Leche. La metodología que se utilizó fue correlacional, diseño no experimental, transeccional o transversal, la muestra estuvo

considerada por 101 mujeres premenopáusicas del Programa Vaso de Leche, la técnica fue el cuestionario, el instrumento para la práctica de autocuidado fue de 38 ítems, y para la calidad de vida el cuestionario SF-36. Se llegó a los siguientes resultados: El 50.5% de mujeres premenopáusicas presentan una práctica saludable y el 48.5% de mujeres premenopáusicas presentan un nivel de calidad de vida regular, seguido de 25.7% de mujeres quienes presentan una mala calidad de vida. Además, se encontró que existe relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida ( $r = .502$ ), en las dimensiones como la funcionalidad física ( $r = .452$ ), y la funcionalidad social ( $r = -.161$ ).

Entre las conclusiones se tiene que:

“Existe correlación directa y significativa entre las prácticas de autocuidado y el nivel de calidad de vida de mujeres premenopáusicas beneficiarias del Programa Vaso de Leche, esto significa que a mayor prácticas de autocuidado durante el periodo premenopáusico, existirá una mejor calidad de vida lo que explicaría la importancia y relevancia social que la presente investigación tiene, ya que mejorará la calidad de vida en las mujeres premenopáusicas del Programa Vaso de Leche de la ciudad de Juliaca”.<sup>(15)</sup>

Los antecedentes citados permiten tener una visión panorámica sobre el presente estudio y guiar el desarrollo del presente trabajo de investigación en aspectos como la base teórica, operacionalización de la variable y en el instrumento de recolección de datos.



## 2.1.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

A continuación se presentan los fundamentos teóricos que permitieron sustentar los hallazgos del estudio. Así tenemos:

### 2.1.2.1. ASPECTOS GENERALES SOBRE LA PREMENOPAUSIA

La premenopausia es la etapa de transición hacia el fin de la capacidad reproductiva de la mujer, que transcurre entre los 35 y 45 años, denominado climaterio temprano. <sup>(16)</sup> Según criterios actuales de la OMS y de la Sociedad Cubana de Ginecología, se define como la totalidad del periodo fértil anterior a la menopausia. <sup>(17)</sup>

Esta etapa se caracteriza por los desajustes hormonales iniciales en concordancia con la edad y acercamiento a la menopausia, causando la disminución pero no ausencia de la fertilidad. <sup>(18)</sup>

#### **a) Bases Anatomofisiológicas**

La población de ovocitos, que posteriormente formarán los folículos ováricos, se constituye durante el desarrollo fetal, alcanzando su número máximo en la semana 20 de gestación. Tras el nacimiento este número comienza a disminuir progresivamente en la mujer. <sup>(19)</sup>

Durante la etapa reproductiva femenina, se establecen fenómenos de selección de un número determinado de folículos en cada ciclo menstrual, para seleccionar el destinado a ovular, mientras el resto desaparecerá por un proceso de atresia por apoptosis o muerte celular, de modo que en todo el período reproductivo, solo 400 a 500 ovocitos alcanzarán la ovulación.

En la década que precede a la menopausia, denominada premenopausia, se incrementa el número de folículos que sufren atresia. <sup>(18)</sup> Faddy y colaboradores comunicaron que esta aceleración en la pérdida de ovocitos se inicia cuando el número total alcanza aproximadamente los 25.000, lo que suele ocurrir a una edad entre los 37 a 38 años. <sup>(20)</sup> Así, el número de folículos decrecerá de forma logarítmica durante toda la etapa reproductiva de la mujer, hasta finalmente agotarse. <sup>(21)</sup>

Una visión más amplia de este proceso, de transición hacia la menopausia, es la que contempla la existencia de cambios relacionados con la edad y la regulación hipotálamo-hipófisis, que contribuyen al inicio de los ciclos irregulares y a la desaparición del ciclo reproductivo. La esencia de estos acontecimientos posiblemente estén relacionados con los cambios en el mecanismo de retroalimentación positivo del estradiol, donde se deja de producir este, para producir testosterona y androstendiona. <sup>(21)</sup>

#### **b) Manifestaciones clínicas**

Más del 70% de las mujeres presenta, durante la transición menopáusica, signos y síntomas derivados de la disminución folicular, así como del déficit estrogénico. La intensidad, duración y la frecuencia de estos son muy variables, y dependen de la cercanía a la edad menopáusica y del estilo de vida que adopte la mujer. <sup>(22)</sup>

Los síntomas observados frecuentemente, se pueden agrupar del siguiente modo:

#### b.1) Trastornos del patrón menstrual

Los principales trastornos del patrón menstrual incluyen la proiomenorrea (ciclos más cortos), hipermenorrea (sangrado intenso), menorragia (sangrado intenso y durante muchos días) y la amenorrea. Estas alteraciones suelen ocurrir durante la premenopausia y constituyen uno de los motivos de consulta más habituales. <sup>(23)</sup>

Estos trastornos guardan relación con la exposición a niveles de estrógenos no contrarrestados con los progestágenos; por tanto, son debidos a un exceso estrogénico. <sup>(24)</sup>

Las hemorragias menstruales, debidas al hiperestrogenismo relativo que tiene lugar en el endometrio, suelen ser muy abundantes y frecuentemente son el origen de una anemia ferropénica que debe ser tratada adecuadamente. <sup>(23)</sup>

#### b.2) Cambios atróficos

El tracto urinario inferior y genital femenino comparte un origen embriológico común, alrededor del seno urogenital. Esto hace que ambas estructuras sean sensibles a la acción de las hormonas sexuales femeninas. Diferentes estudios han demostrado la existencia de receptores de estrógenos y progestágenos en la vagina, en la vejiga, en la uretra y en la musculatura del suelo pélvico. Sin embargo, la mayor parte de los cambios pasan inadvertidos para la mujer. Únicamente son perceptibles los síntomas que afectan a la vulva y la uretra. <sup>(25)</sup>

Así pues, se presentan síntomas de sequedad vaginal, prurito y dispareunia (coito doloroso), que indican una

atrofia vaginal y, síntomas de incontinencia urinaria, uretritis y cistitis no bacterianas producto de la atrofia genitourinaria. <sup>(26; 25)</sup>

#### b.3) Inestabilidad vasomotora

En esta etapa se producen cambios en todo el sistema endocrino, pero el cambio más importante es en el metabolismo de las catecolaminas, por el exceso de la noradrenalina, responsable de los sofocos, comunes en la transición menopáusica tardía y en el período postmenopáusico temprano. <sup>(16; 27)</sup>

Cuando los sofocos son intensos, de larga duración, y se acompañan de otros síntomas (fatiga, irritabilidad, sensación de ansiedad y palpitaciones, escalofríos, dificultad para concentrarse y cambios de humor), pueden interrumpir las actividades habituales diurnas de la mujer. Cuando tienen lugar durante la noche y son intensos pueden provocar alteraciones del sueño. En ausencia de tratamiento, los sofocos suelen cesar espontáneamente a los pocos años, pero en algunos casos persisten durante más tiempo. La prevalencia de los sofocos depende de la raza, y se incrementa con la obesidad, la menopausia quirúrgica, la inactividad física y el hábito tabáquico. <sup>(27)</sup>

#### b.4) Cambios psicológicos

La transición hacia la menopausia supone un cambio biológico en la mujer, y suele llevar asociados, una serie de efectos psicológicos no siempre comprendidos por la sociedad en general ni en muchos casos, por las propias mujeres. La forma en que estos se presentan varían, dependiendo de múltiples factores aun insuficientemente investigados. <sup>(28)</sup>

Las consecuencias suelen ser las siguientes:

- Deterioro cognitivo: los bochornos disminuyen el flujo cerebral y provocan problemas de memoria y cognición. Lo que se nota en una disminución de la claridad mental y la memoria a corto plazo.
- Trastornos afectivos e inestabilidad emocional: en esta etapa los trastornos depresivos se asocian al miedo al envejecimiento, sentimiento de inutilidad, carencia afectiva, dificultades sociales, profesionales y maritales.
- Irritabilidad: este es un problema del estado de ánimo, presente hasta en el 70% de las mujeres y a veces suele acompañarse con síntomas depresivos, afectando a las relaciones sociales. <sup>(29; 30; 31)</sup>

### **c) Problemas de salud a largo plazo**

Son los problemas de salud secundarios a la deprivación prolongada de estrógenos, sumados al estilo de vida inadecuado:

#### **c.1) Efectos metabólicos, obesidad y diabetes mellitus**

La caída de los estrógenos se caracteriza por un incremento de la masa grasa subcutánea y visceral abdominal. El resultado es una transición de la distribución grasa de tipo ginecoide a un patrón androide y un aumento en la masa grasa corporal total. Este cambio, sumado a un consumo de una dieta con exceso de calorías y a la inactividad física, conlleva a la mujer, al padecimiento de la obesidad, asociada con un incremento del riesgo de resistencia a la insulina y diabetes tipo 2. <sup>(32; 19)</sup>

### c.2) Efectos óseos (osteoporosis, fracturas y artritis crónica)

El déficit de estrógenos origina un aumento en la resorción ósea con una pérdida ósea. Comenzando a disminuir a partir de los 40 años y acelerándose alrededor de la menopausia, que después prosigue a razón de, aproximadamente, 1 % al año. <sup>(19; 33)</sup>

El comienzo de la pérdida ósea se asocia con cambios pequeños, pero significativos en el metabolismo del calcio, traducida en una transferencia neta de mineral y colágeno óseos desde el esqueleto hacia el plasma y orina <sup>(32)</sup>.

La osteoporosis es una de las consecuencias de la pérdida ósea, aumentando el riesgo de fracturas. Las localizaciones más frecuentes de dichas fracturas, en la mujer, son las de vértebras, cadera, muñeca, pelvis, sacro, costillas, esternón, clavícula y húmero. Todas las fracturas son importantes en términos de discapacidad-dolor y, se asocian con una mayor morbilidad y mortalidad, afectando por lo menos a un tercio de las mujeres mayores de 50 años. <sup>(34)</sup>

La osteoartritis es otra de las consecuencias, considerada como causa importante de morbilidad para muchas mujeres después de la menopausia. <sup>(35)</sup>

### c.3.) Efectos cardiovasculares

Se pierden los factores de protección del estrógeno sobre el corazón. Su déficit altera el metabolismo lipídico, aumentando las lipoproteínas de baja densidad (LDL, VLDL) y disminuyendo las de alta densidad (HDL), lo cual incrementa la posibilidad de trombosis coronarias, que afecta a la coagulación y la fibrinólisis; además, la

probabilidad de desarrollar arterioesclerosis, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, enfermedad cardíaca congestiva y enfermedades cerebrovasculares. <sup>(32; 36)</sup>

#### c.4) Riesgo de cáncer

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común que las mujeres pudiesen enfrentar en sus vidas, seguido del cáncer de ovario, debido a que el factor protector del estrógeno disminuye hasta agotarse. En cuanto al cáncer de endometrio, se explica en lo siguiente: La menstruación mensual mantiene al endometrio sano y un cambio del equilibrio, aumenta el riesgo de su padecimiento, como ocurre en la premenopausia a causa de la irregularidades menstruales y en la menopausia, de la amenorrea . <sup>(32; 37)</sup>

#### 2.1.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem visualiza el concepto “auto” como la totalidad de un individuo y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que se inicia para mantener la vida y desarrollarse. Se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. <sup>(7)</sup>

Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y, a la vez, es capaz de realizar acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que lo hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado, objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma. Es una persona con capacidad para conocerse, con la facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, reflexionar sobre su

propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente. <sup>(38)</sup>

En concordancia con esto, se identifica tres tipos de requisitos de autocuidado: universal; el desarrollo y la desviación de la Salud. <sup>(7)</sup>

**a) Requisitos de autocuidado universales**

- Mantenimiento del aporte de aire, agua y alimentos.
- Procesos de eliminación.
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.
- Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
- Promoción de funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales, según el potencial de la persona y sus limitaciones, así como el deseo de ser normal, entendiendo este término, como lo que se considera esencial y según las características genéticas, constitucionales y de personalidad.

**b) Requisitos de autocuidado de desarrollo**

Aquellos que están relacionados con los distintos momentos del ciclo vital. Los requisitos de desarrollo son todos aquellos que promueven los procesos de la vida y la maduración y prevenir las condiciones nocivas que pueden difícil, o están asociado con un evento particular, tal como, el matrimonio o un nuevo trabajo. <sup>(38)</sup>



### **c) Requisitos de desviación para la salud**

Existen requisitos de desviación para la salud en las personas que están enfermas o heridas, que tienen condiciones o trastornos específicos patológicos, incluyendo defectos o discapacidades, y se someten a un diagnóstico o tratamiento médico. Las características de las desviaciones salud mientras que se extiende en situaciones tiempo, determinar qué necesidades de atención que la gente se sienta mientras vive el proceso de enfermedad. <sup>(7)</sup>

#### **2.1.2.3. EL AUTOCUIDADO EN LA MUJER**

Desde el ámbito de la salud pública, el autocuidado es definido como “aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de fortalecer o reestablecer la salud y prevenir la enfermedad”. <sup>(39)</sup>

De acuerdo con el concepto de la OMS, el autocuidado es el conjunto de prácticas cotidianas y las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son de uso continuo, que se emplean por libre decisión, ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. <sup>(40)</sup> Por todo ello, el autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud.

La mujer, por trayectoria, tiene dentro de sus funciones cuidar de sí misma y de su grupo familiar (hijos y esposo) o padres; condicionado por su sistema de creencias, el concepto de salud, la educación e información recibida, desde su niñez. <sup>(41)</sup>

#### **Autocuidado en la premenopausia**

Es el conjunto de actividades y prácticas de una mujer en la etapa climatérica, específicamente, antes que ocurra la menopausia, para la obtención de mejores condiciones vitales, decisivo en el envejecimiento activo y saludable y evitando complicaciones.<sup>(27)</sup>

Es necesario partir de la idea de que el climaterio, específicamente la premenopausia, es una oportunidad para la reflexión sobre los hábitos vividos, con una mirada crítica que oriente a la necesidad de efectuar cambios o no en el estilo de vida, para su mejor adaptación a esta nueva etapa. Por eso, las prácticas adecuadas de autocuidado pueden ayudar a la mujer a aliviar los síntomas y las complicaciones tras la alteración y cese hormonal por la disfunción ovárica en el climaterio.<sup>(27)</sup>

#### a) Dimensiones

En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una definición de salud en la que se contemplan tres dimensiones: físico, mental y social. (42) Tales dimensiones brindan una mirada panorámica de los distintos aspectos del objeto a analizar.<sup>(43)</sup>

Para el abordaje del autocuidado, en la teoría de Dorothea Orem, se han descrito tres dimensiones: Biológico, psicológico y social.<sup>(7)</sup>

##### **a.1) En la dimensión Biológica**

El autocuidado en la dimensión biológica, hace referencia a las prácticas de la persona, como poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física. Se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación

también dinámica con el ambiente, lo que incluye las necesidades fisiológicas como el consumo de alimentos y agua, la actividad física, el descanso y la prevención ante enfermedades crónico-degenerativas.

(44)

### **Consumo de alimentos**

En la premenopausia, es importante mantener una alimentación balanceada (Proteínas 15%, Hidratos de Carbono 50-55% y Grasas 30-35%) y variada cuidando el horario, la cantidad y la calidad de los alimentos. Por lo que se recomienda lo siguiente: (17; 45; 46; 32)

- Repartir los alimentos en 3 comidas principales a lo largo del día.
- El consumo de vegetales, frutas y verduras (por su aportación de vitaminas, minerales y fibras) debe ser diario.
- El consumo de leche y sus derivados como queso, mantequilla, yogurt debe ser diario, pero en raciones moderadas. Se recomienda consumir como mínimo 2 raciones de lácteos al día, por su aporte de calcio.
- Moderar la ingesta del huevo a 3 raciones por semana.
- Moderar la ingesta de legumbres, cereales, pasta, papa, arroz y pan.
- Alternar una pieza mediana y tres veces por semana, la ingesta diaria de carnes y pescados.
- Evitar grasas de origen animal (embutidos, mantequilla, nata, galletas, pasteles, leche entera, etc.) y sustituir por alimentos ricos en grasas insaturadas de origen vegetal (aceite de oliva,

pescado azul, frutos secos); estos ayudan a disminuir los niveles de colesterol.

- Reducir el consumo de grasas y sal excesiva. En lugar de alimentos fritos en aceite, sustituir por comidas completas con muy poca o sin grasa. Preferiblemente consumir alimentos a la parrilla o asados. Retirar siempre la grasa visible de la carne.
- Reducir el consumo de harinas. En lugar de pan dulce, harinas refinadas, galletas y tamales, consumir cereales integrales, evitar el pan dulce.
- Reducir el consumo de azúcar. En lugar de jugos envasados, jugos frescos. En lugar de bebidas embotellados (gaseosas), agua simple con poca o nada de azúcar. En lugar de dulces y golosinas, frutas naturales.

### **Consumo de agua**

Para mantener hidratación adecuada, se recomienda beber 1,5 a 2L agua /día. <sup>(45)</sup>

### **Actividad física**

La realización de ejercicio regular es beneficioso para el organismo, en cualquier etapa de la vida, pero cabe resaltar, su mayor beneficio en la premenopausia porque: <sup>(8; 32)</sup>

- Previene la enfermedad cardiovascular y tiene un efecto beneficioso sobre la masa ósea.
- Genera bienestar mental.
- Previene la obesidad y ayuda a perder peso si fuera necesario.
- Mejora el tono muscular de todo el cuerpo incluyendo la musculatura perineal.

El programa de ejercicios debe estar adaptado a cada mujer dependiendo de su edad, su estado de salud y su forma física. Como norma general se recomienda realizar ejercicio por lo menos 30 minutos, tres veces por semana.

Son recomendables deportes como caminar, natación, bicicleta, yoga, entre otros.

### **Descanso**

El descanso es fundamental para la recuperación de energía en el organismo de la mujer en la premenopausia. Por lo que se recomienda descansar 8 horas como mínimo por día. <sup>(27; 32)</sup>

### **Prevención contra enfermedades crónico-degenerativas**

Las medidas preventivas para la enfermedad cardiovascular irán encaminadas a <sup>(16; 39; 41; 47)</sup>

- Mantener una alimentación equilibrada.
- Realizar ejercicio físico.
- Controlar los hábitos nocivos: evitar el alcohol y el tabaco.
- El consumo frecuente de frutos secos como las nueces, almendras, avellanas y pecanas tienen componentes cardiosaludables, ya que reduce el nivel de colesterol LDL hasta en un 30%. Por lo que es recomendable su consumo entre una y cinco raciones a la semana (1 ración corresponde a 25 gr.)

Las medidas preventivas para la enfermedad osteoarticular irán encaminadas a: <sup>(35; 39; 41)</sup>

- Ejercicio.

- Alimentación adecuada.
- El calcio de la dieta o como suplemento.
- La exposición a la luz solar.
- Evitar los tóxicos que interfieren con la absorción de calcio como alcohol, tabaco y cafeína.

Las medidas preventivas contra el cáncer son <sup>(39; 41)</sup>:

- Mantener una alimentación balanceada.
- Hacer ejercicio regularmente
- Todas las mujeres mayores de 20 años deben realizar mensualmente un autoexamen de mamas en búsqueda de protuberancias nuevas u otros cambios en el aspecto o forma de la mama.
- Todas las mujeres de más de 30 años deben realizar la citología vaginal o Papanicolaou. Esta prueba es un examen en el que se toman muestras de células, en la zona de transición del cuello uterino, en búsqueda de atipias celulares que orienten sobre la presencia de un posible cáncer de cuello uterino.

Además, de manera independiente:

- Control médico:

Incluso si la mujer premenopáusica se encuentra saludable, es importante que visite al médico, por lo menos una vez al año, con el propósito de diagnosticar enfermedades tempranamente, evaluar el riesgo de padecer problemas de salud tras la deprivación estrogénica, guiar hacia un estilo de vida saludable, actualizar las vacunas y, en caso de que tenga algún padecimiento, contribuir en la recuperación. <sup>(16)</sup>

Debido a que existe una alteración hormonal, es necesario realizarse pruebas médicas para medir la glucosa (detección de diabetes) y niveles de colesterol y triglicéridos (detección de riesgo de enfermedades cardiovasculares como cardiopatía isquémica, infarto y angina de pecho).<sup>(22)</sup>

- Control de hábitos nocivos:

El tabaco es un factor de riesgo cardiovascular, inhibe la absorción intestinal de calcio y afecta a la remodelación ósea, acelera el envejecimiento cutáneo y tiene un efecto perjudicial sobre la función ovárica induciendo un hipoestrogenismo, adelantando la menopausia y aumentando sus síntomas.<sup>(32; 48)</sup>

El alcohol consumido en exceso es un factor de riesgo para la osteoporosis, ya que disminuye la síntesis ósea e inhibe la absorción de calcio intestinal. Además tiene un alto valor calórico (aporta 7 kcal/g).<sup>(32; 48)</sup>

La cafeína consumida en exceso disminuye la absorción intestinal de calcio, por lo que se considera un factor de riesgo para la osteoporosis.<sup>(32)</sup>

Evitando estos tres se contribuye no solo a prevenir enfermedades cardiovasculares, sino también pulmonares y óseas.<sup>(48)</sup>

## **a.2) En la Dimensión Psicológica**

El autocuidado en la dimensión psicológica se centra en la mente, y recoge la idea de la mujer premenopáusica, como un ser dirigido a metas y dotada de un conjunto de procesos que le permiten guiar su conducta creativa y

armónicamente en el contexto cambiante, lo que implica conocer cómo conservar la autoestima y el estado de ánimo, además, cómo mantener la función cognitiva <sup>(39; 44)</sup>.

### **Conservación de la autoestima**

Es deducible que aquellas mujeres premenopáusicas que tienen una personalidad equilibrada, una autoestima adecuada, satisfacción con su vida sexual, familiar y personal, experimentan un climaterio menos sintomático y asuman los cambios físicos y fisiológicos positivamente. Por ello, se recomienda trabajar en la autoestima desde etapas previas, practicar dinámicas encaminadas a una mejora de la autoestima. Entre ellas, reconocer las cualidades personales, construir autoafirmaciones positivas y una lista de logros personales, realizar deporte, a la vez que mantiene el físico y la salud de la mujer. <sup>(31; 49)</sup>

### **Conservación del estado de ánimo**

Los cambios del estado de ánimo son frecuentes en el climaterio. Por lo que es recomendable que la mujer premenopáusica desarrolle técnicas para conservar estado de ánimo: Practicar terapias de autoconocimiento y técnicas de relajación, como la respiración profunda, escuchar música agradable, visitar lugares agradables y tranquilos que le ayuden a desarrollar el autocontrol de las emociones y manejar el estrés, el fracaso o frustración ante situaciones desagradables. <sup>(22; 49)</sup>

Por otro lado, es recomendable también que la mujer acuda a un profesional, como el psicólogo, que la ayude a



afrontar la angustia, tristeza y ansiedad que sienta que no puede superar. <sup>(22)</sup>

### **Mantenimiento de la función cognitiva**

Mantenerse activa mentalmente es igualmente importante para la salud física y mental, además mejora la capacidad de concentración y la memoria y previene el envejecimiento mental.

Por lo que en las mujeres premenopáusicas, se recomienda desarrollar hábitos de lectura, ejercicios de memoria y concentración (pupiletras, origamis, zudokus), cultivar las relaciones sociales y la conversación, viajes y el deporte. <sup>(50)</sup>

### **a.3) En la Dimensión Social**

El autocuidado en la dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie a partir de los cambios que la mujer premenopáusica se encuentra experimentando y experimentará. Se evidencia a través del conocimiento sobre el mantenimiento de las relaciones interpersonales y la sexualidad. <sup>(31)</sup>

### **Mantenimiento de las relaciones interpersonales**

Entre las actividades de autocuidado, tenemos: <sup>(48; 51)</sup>

En la interacción familiar: Pláticas coloquiales sobre temas de interés con la familia.

En la Recreación: la participación en actividades culturales y viajes familiares.

Círculo social: La práctica de pláticas coloquiales sobre temas generales o de interés con los amigos, donde predomine un estilo asertivo.

Ante un problema con las personas del entorno, es recomendable ir a un lugar tranquilo para reflexionar e identificar la solución.

Sexualidad: Las relaciones sexuales durante el climaterio no sólo se basan en la genitalidad sino que constituyen una forma de comunicación de sentimientos y afectos con la pareja, necesidad de comunicación que sigue presente en el climaterio más allá de la función reproductora. <sup>(31; 52)</sup>

Para vivir una sexualidad plena en esta etapa de la vida, se recomienda lo siguiente:

- Continuar con la actividad sexual con la pareja, cuando lo desee, pero con protección.
- Conversar frecuentemente con la pareja sobre los sentimientos.

#### 2.1.2.4. ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LA MUJER PREMENOPÁUSICA

El Ministerio de Salud ha señalado como uno de los lineamientos de Política Sectorial, la implementación de un modelo de atención integral de salud, el cual busca satisfacer las necesidades de salud de la persona en el contexto de la familia y de la comunidad, antes que en los daños y enfermedades específicas, estableciendo una visión multidimensional y biopsicosocial necesaria para el desarrollo humano sostenible. <sup>(53)</sup>

Dentro de este escenario, el rol del profesional de enfermería, en la atención de la mujer premenopáusica, es el cuidado preventivo promocional, con el establecimiento de relaciones no sólo de tipo asistenciales, también educativos, por encontrarse en una etapa de difícil abordaje que requiere modificaciones en cuanto a los hábitos de vida y el desarrollo de una conciencia crítica individual que permita asumir el autocuidado, con relación a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, manejo del estrés y mantenimiento del peso; teniendo en cuenta los determinantes sociales y su influencia en este grupo etéreo, la premenopausia. <sup>(22; 41; 53)</sup>

#### 2.1.2.5. GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

El problema del conocimiento ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos, por ser piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto. <sup>(54)</sup>

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy lo define como el acto y contenido, dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir,

acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.<sup>(55)</sup>

Para Mario Bunge, el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. El conocimiento se puede separar en conocimiento científico o formal y conocimiento ordinario o vulgar.<sup>(56)</sup>

- Conocimiento Científico o Formal: Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Este conocimiento es racional, sistemático y verificable.
- Conocimiento ordinario o vulgar: Conocimiento no especializado, se adquiere en la vida cotidiana y puede convertirse en conocimiento científico si se somete a prueba, ya que el conocimiento ordinario inicia toda investigación y a medida que progresa, la investigación corrige porciones del acervo del conocimiento ordinario.

En resumen, el conocimiento es la adquisición e incorporación de conceptos, mediante el ejercicio de facultades mentales, a través del recojo de información que comienza a través de la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye en la razón. Se trata de información basada en múltiples datos interrelacionados, es importante para decidir y saber cómo se debe o puede actuar ante una circunstancia

determinada. En su medición, se clasifica en conoce o no conoce.<sup>(57)</sup>

#### 2.1.2.6. GENERALIDADES DE LA PRÁCTICA

La práctica es una realidad, tipo de actividad, o de relación del día a día. Debido a que nuestra vida es práctica y nuestro comportamiento es práctico, nos desenvolvemos en nuestra relación con los otros y con el mundo, con la naturaleza y la sociedad. Somos sujetos o agentes de ciertos actos habituales que producen efectos, que tienen resultados concretos, tangibles, que denominamos justamente prácticos. La práctica designa la actividad transformadora del mundo (entendido éste como mundo natural y social). No hay práctica verdaderamente transformadora sin apoyarse en un conocimiento o interpretación de la realidad que se quiere transformar. Evidenciándose una práctica adecuada, cuando se logran los resultados esperados; de lo contrario, la práctica será inadecuada.<sup>(58)</sup>

Entonces, las prácticas de autocuidado en el presente estudio son el conjunto de actividades que se realizan en determinados lugares para prevenir la agudización del síndrome climatérico y evitar el padecimiento de enfermedades agudas y crónicas durante la etapa de vida del climaterio en la mujer.

#### 2.1.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

V<sub>1</sub>: Conocimientos sobre el autocuidado en la premenopausia

V<sub>2</sub>: Prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia

#### 2.1.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta los términos, que permitirán una mejor comprensión de las variables en estudio.

**Conocimientos:** Es la información que refieren poseer las usuarias que acuden al C.S. Villa San Luis sobre el autocuidado en la premenopausia respecto al consumo de alimentos, hidratación, actividad física, descanso, medidas preventivas contra enfermedades crónico-degenerativas, técnicas para conservar la autoestima y el estado de ánimo, técnicas para mantener la memoria, actividades de recreación e interacción con los demás y sobre sexualidad.

**Prácticas:** Son las actividades habituales que refieren realizar las usuarias del C.S. Villa San Luis sobre el autocuidado en la premenopausia.

**Autocuidado en la premenopausia:** Conjunto de medidas realizadas por las mujeres en la etapa premenopáusica, que mejora la calidad de vida y logra un envejecimiento saludable.

**Usuarias:** Mujeres entre 35 y 45 años de edad que acuden al C.S. Villa San Luis para su atención.

#### 2.2. DISEÑO METODOLOGICO

##### 2.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN, NIVEL Y MÉTODO

El presente estudio, es de tipo cuantitativo, pues las mediciones se hicieron siguiendo los valores numéricos de las variables en estudio.

El nivel es aplicativo porque sus resultados permitirán mejorar la intervención de Enfermería, a través de la dirección de estrategias necesarias para favorecer el incremento de los

conocimientos y prácticas adecuadas del autocuidado en la mujer premenopáusica.

El método, que se utilizó en esta investigación, fue descriptivo simple ya que nos permitió mostrar la información tal como se obtenga de acuerdo a la realidad; de corte transversal, porque la información se obtuvo en un determinado tiempo.

#### 2.2.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en el C.S. Villa San Luis, un establecimiento del nivel I-2 del distrito de San Juan de Miraflores, perteneciente a la DISA Lima Sur.

El periodo en que se realizó las encuestas fue durante el mes de diciembre 2017, dirigida a las usuarias del centro de salud descrito.

#### 2.2.3. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por el total de mujeres en promedio que acuden al C.S. Villa San Luis en un mes y que responden a los criterios de inclusión y exclusión, el cual asciende a 160 mujeres.

#### 2.2.4. MUESTRA. MUESTREO

El muestreo es no probabilístico y por conveniencia. El tamaño de la muestra (60 usuarias del C.S. Villa San Luis) fue calculada según fórmula estadística,. (ANEXO D)

#### 2.2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres entre 35 y 45 años.
- Que acepten voluntariamente ser parte del estudio, previo consentimiento informado.
- Que sepan leer y escribir.

- Que hablen español.

#### 2.2.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres con alguna dificultad para leer o comunicarse.
- Que no acepten participar de dicho estudio de investigación.
- Que tengan algún impedimento físico o psicológico: hipoacusia, dislalia o trastorno mental.

#### 2.2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario, el cual permitió obtener información de la fuente directa para determinar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia que tienen las usuarias del C.S. Villa San Luis.

El cuestionario estuvo conformado por una presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos con proposiciones diseñadas en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores, que midieron las variables Conocimientos y Prácticas, donde cada pregunta se valoró en función del siguiente puntaje: (ANEXO I)

Respuesta correcta: valor 1 punto

Respuesta incorrecta: valor 0 puntos.

#### 2.2.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El Instrumento del presente estudio de investigación contó con 33 ítems, de los cuales 16 midieron los conocimientos y 17, las prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia, teniendo en cuenta 3 dimensiones del autocuidado (Dimensión



biológica, psicológica y social), significativo para el quehacer de Enfermería porque conlleva hacia la mejora de la praxis de la profesión en el primer nivel de atención, en cuanto al cuidado preventivo- promocional de la mujer en la etapa climatérica, demostrando tener consistencia interna u homogeneidad en todas las subpartes que lo integran.

En general, este instrumento comprobó su validez, a través de, los índices de aceptabilidad por debajo de 0.05 que obtuvo en la realización y análisis de la Prueba Binomial, producto de la aprobación en el juicio de expertos, el cual estuvo conformado por una médico especialista en Ginecología, dos Dras. en Enfermería especialista en Docencia, dos Lic. en Enfermería especialista en Docencia, una Lic. en Enfermería especialista en Salud Pública y un Dr. de Psicología.(ANEXO G)

Así mismo, se aplicó la prueba estadística alfa de Crombach a los resultados de la prueba piloto, conformado por 20 usuarias que acudieron al C.S. Villa San Luis en el mes de noviembre, obteniendo valores mayores a 0,6 y comprobando la alta confiabilidad del instrumento.(ANEXO H)

#### 2.2.9. PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó la siguiente secuencia de actividades:

Se presentó una solicitud a la Dra. Rosa Álamo Zapata- Médico jefe del C.S. Villa San Luis mediante una carta de presentación previamente solicitada a la escuela profesional de Enfermería UNMSM, para contar con su autorización y apoyo en la aplicación del instrumento del estudio de investigación.

A partir de ello, se realizaron las coordinaciones pertinentes con la Lic. Zoyla Hinostroza Vargaya- Enfermera jefe a fin de establecer el cronograma de la recolección de datos.

La recolección de datos duró 14 días hábiles en el C.S. Villa San Luis, del mes de Diciembre, en los horarios de 7 am a 2pm. Una vez obtenido los datos se procesó a través del Sistema Excel mediante una matriz tripartita con la sumatoria y promedio de cada usuaria, luego se trasladó a cuadros estadísticos, en los cuales se determinó como valor final: conocen y no conocen, adecuada e inadecuada para la variables conocimientos y prácticas respectivamente. Para el análisis e interpretación se consideró el marco teórico y el juicio crítico.

#### 2.2.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro de las consideraciones éticas, se tomó en cuenta la autorización del Médico jefe del C.S. Villa San Luis, para realizar el estudio de investigación, el consentimiento informado previa información verbal a las usuarias incluidas en la muestra, por último, los aspectos bioéticos (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) aplicados a la información que se obtenga.

*AUTONOMIA:* La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener sus puntos de vista, a elegir y realizar acciones basadas en valores y creencias personales. El respeto por la autonomía obliga a los profesionales a revelar información, asegurar la comprensión y la voluntariedad en la participación del paciente.

*NO MALEFICENCIA:* El principio de no maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente.

*BENEFICENCIA:* Este principio consiste en prevenir el daño y hacer el bien a otros. Mientras que la no-maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción.

*JUSTICIA:* Se refiere a la distribución imparcial, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas justificadas que estructuran los términos de la cooperación social.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La participación de las usuarias del C.S. VSL en el estudio será de forma voluntaria, las cuales darán su consentimiento de participación en el estudio de investigación a través de la firma voluntaria, garantizándose la confidencialidad de la información que brindarán.

### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS Y DISCUSION**

##### **3.1. RESULTADOS**

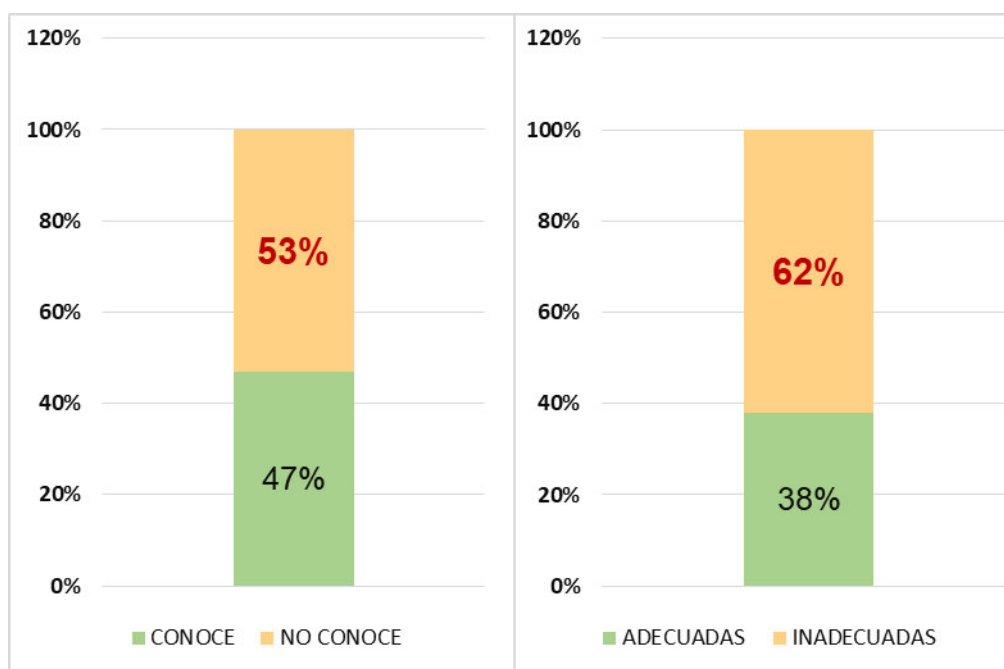
Luego de haber recolectado los datos, estos fueron procesados de forma que puedan ser representados en cuadros estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

##### **3.1.1. DATOS GENERALES**

En el presente estudio participaron un total de 60 usuarias del Centro de Salud “Villa San Luis”, 2017. Donde el 73% (44) de usuarias se encontraban entre los 35-39 años y el 27% (16) de usuarias, entre los 40-45 años. En cuanto al estado civil, el 53% (32) de usuarias eran convivientes, el 23% (14) de usuarias eran solteras, el 20% (12) de usuarias eran casadas, el 2% (1) de usuarias eran viudas y finalmente, el 2% (1) de usuarias, solteras. En relación al grado de instrucción, el 53% (32) de usuarias cursaron secundaria completa; el 25% (15) de usuarias, primaria completa y finalmente, el 22% (13), estudios superiores. En la procedencia, el 72% (43) de usuarias eran de Lima y el 28% (17), de provincia. En la ocupación, el 50% (30) de usuarias no trabajaban, el 32% (19) de usuarias tenían un trabajo dependiente y el 18% (11) de usuarias tenían un trabajo independiente. (ANEXO J)

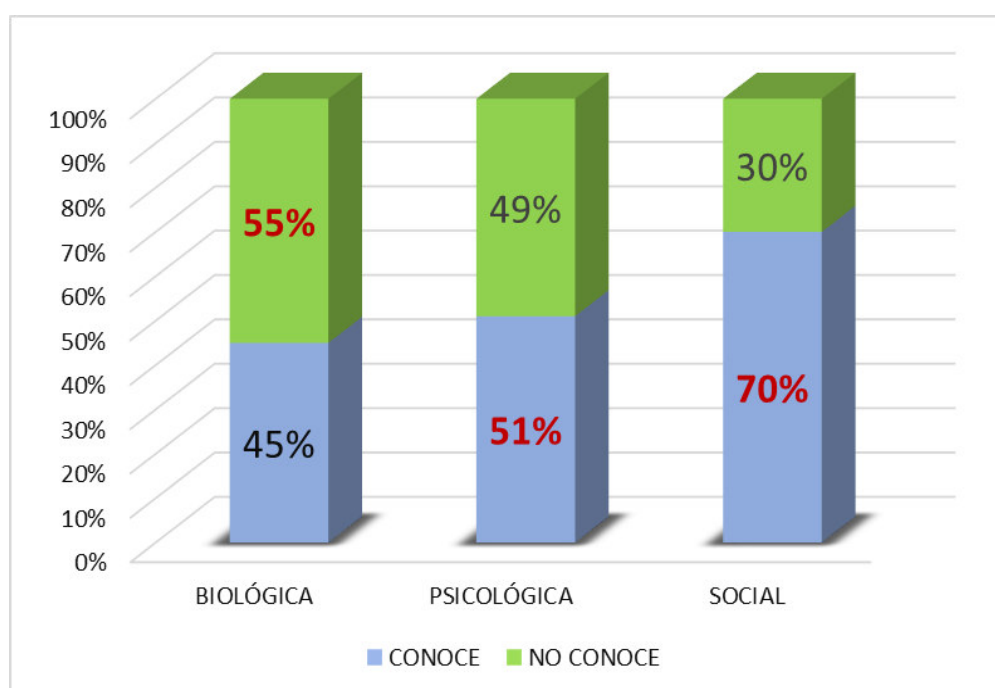
### 3.1.2. DATOS ESPECÍFICOS

**GRÁFICO N° 01**  
**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO**  
**EN LA PREMENOPAUSIA EN LAS USUARIAS**  
**DE UN CENTRO DE SALUD**  
**LIMA – PERU**  
**2017**



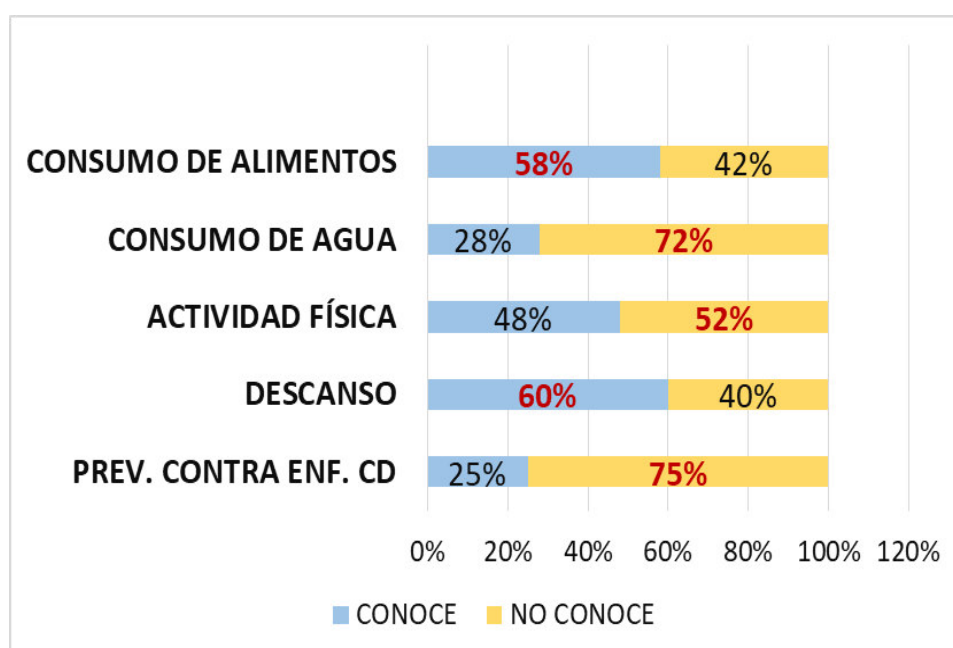
En el gráfico N° 01, se observa que del total de usuarias encuestadas 100% (60), el 53% (32) de usuarias no conocen las medidas de autocuidado y el 47%(28) conocen. Así mismo, el 62% (37) de usuarias tienen prácticas inadecuadas y el 38%(23) tienen prácticas adecuadas de autocuidado.

**GRÁFICO N° 02**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA PREMENOPAUSIA**  
**EN LAS USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD,**  
**SEGÚN DIMENSIONES**  
**LIMA – PERU**  
**2017**



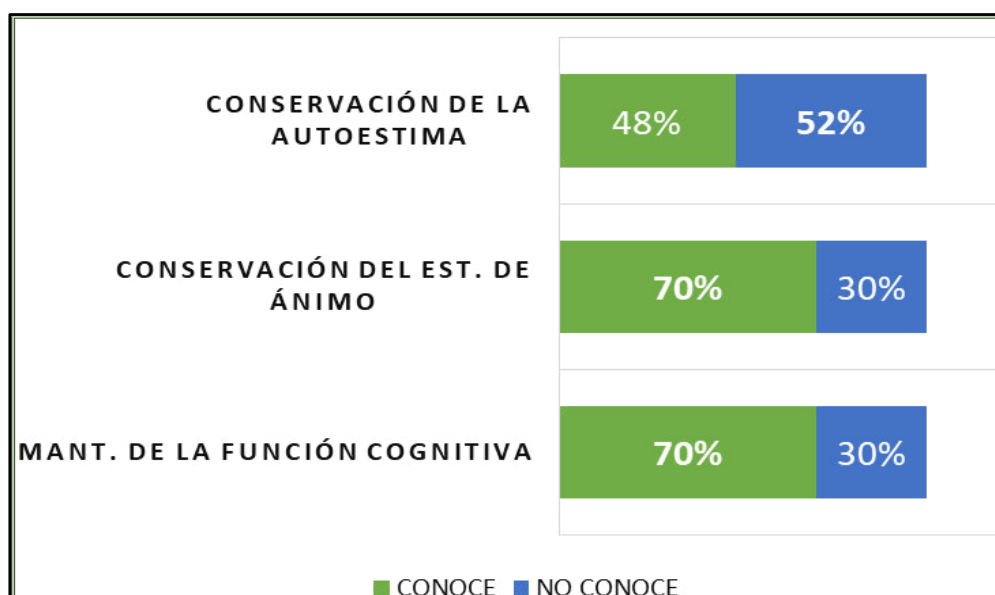
En el gráfico N° 02, se observa que del total de madres encuestadas 100% (60); con respecto a la dimensión biológica, el 55%(33) de usuarias no conocen; con respecto a la dimensión psicológica, el 51%(34) de usuarias conocen y con respecto a la dimensión social el 70%(42) de usuarias conocen las medidas de autocuidado.

**GRÁFICO N° 03**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA PREMENOPAUSIA**  
**EN LAS USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD, SEGÚN**  
**DIMENSIÓN BIOLÓGICA**  
**LIMA – PERU**  
**2017**



En el gráfico N° 03, se observa que del total de usuarias encuestadas 100% (60), el 58%(35) de usuarias conocen acerca del consumo de alimentos saludables; el 72%(43) no conocen acerca del consumo de 1.5 a 2L de agua; el 52%(31) no conocen sobre actividad física; el 60%(36) conocen acerca del número de horas de descanso y el 75%(45) de usuarias no conocen sobre las medidas de prevención contra enfermedades crónico-degenerativas.

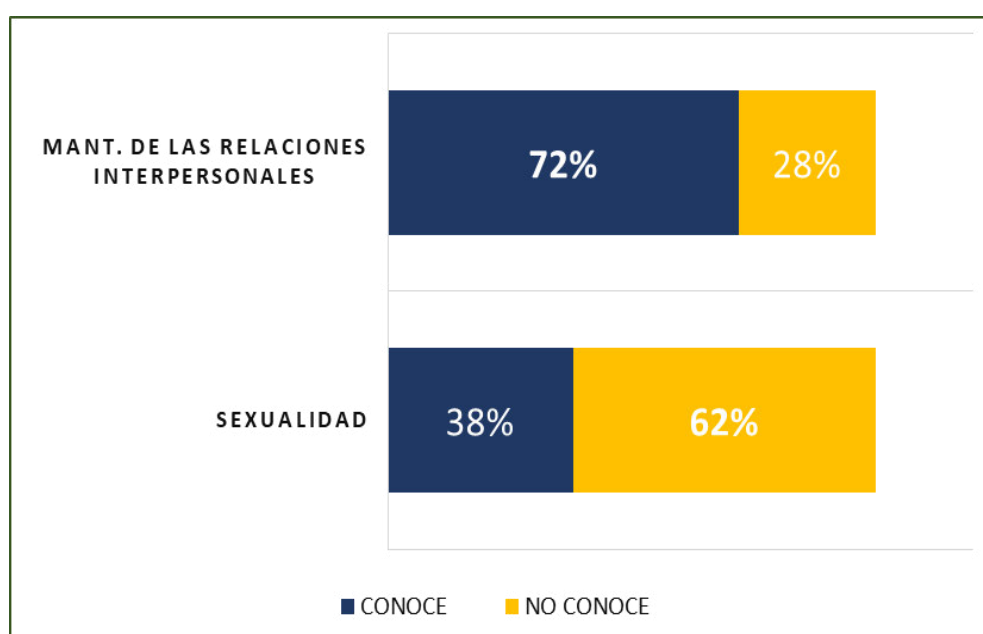
**GRÁFICO N° 04**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA PREMENOPAUSIA**  
**EN LAS USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD, SEGÚN**  
**DIMENSIÓN PSICOLÓGICA**  
**LIMA – PERU**  
**2017**



En la gráfico N° 04, se observa que del total de usuarias encuestadas 100% (60), el 52% (31) de usuarias no conocen acerca de las técnicas de conservación de la autoestima; el 70%(42) conocen acerca de las técnicas de conservación del estado de ánimo y el 70%(42) conocen acerca de las técnicas para el mantenimiento de la función cognitiva(memoria y atención).

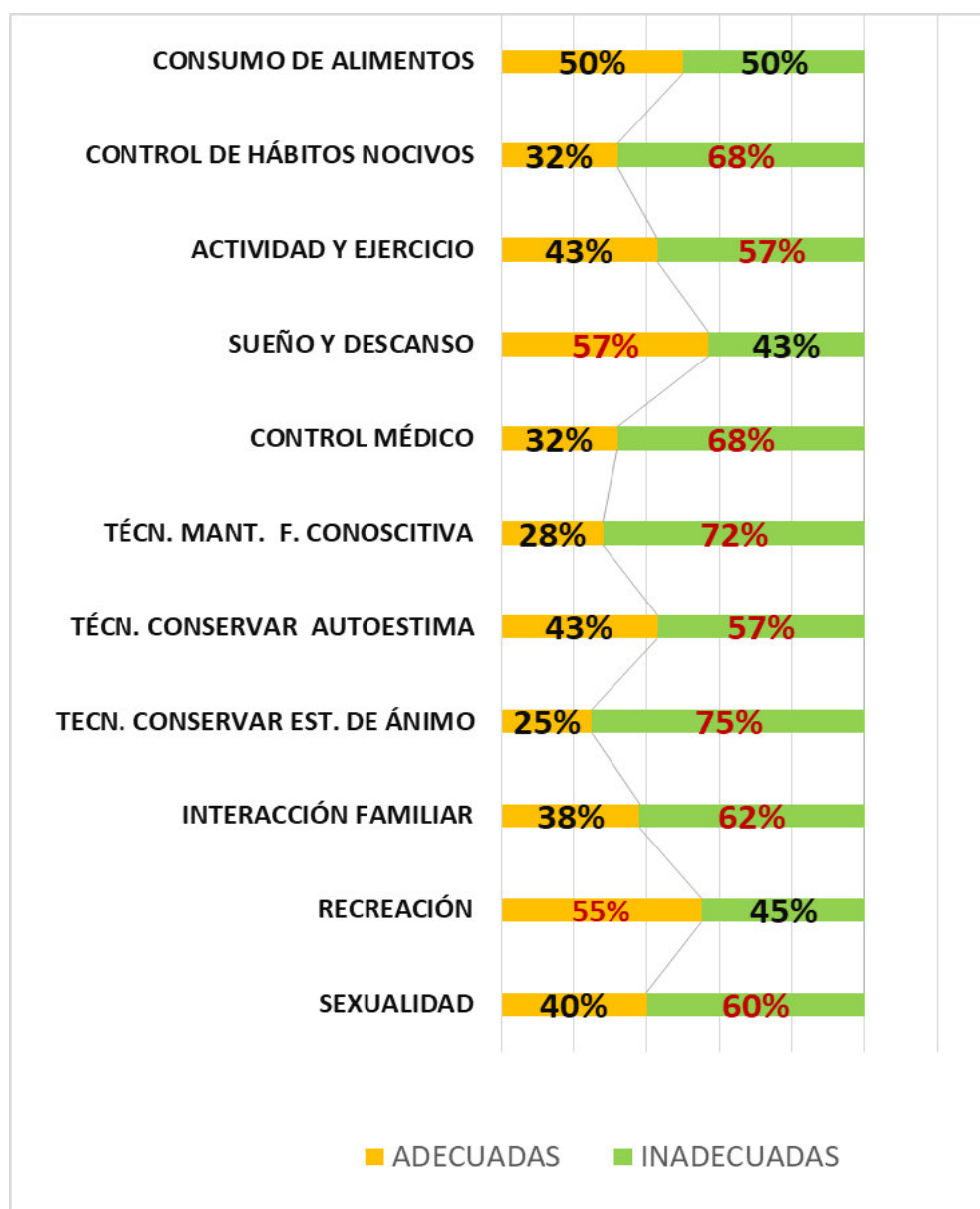


**GRÁFICO N° 05**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA PREMENOPAUSIA**  
**EN LAS USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD, SEGÚN**  
**DIMENSIÓN SOCIAL**  
**LIMA – PERU**  
**2017**



En el gráfico N° 05, se observa que del total de usuarias 100% (60), el 72% (43) de usuarias conocen acerca del mantenimiento de las relaciones interpersonales; por otro lado, el 62%(37) de usuarias no conocen sobre la sexualidad.

**GRÁFICO N° 06**  
**PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA PREMENOPAUSIA**  
**EN LAS USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD,**  
**SEGÚN INDICADORES**  
**LIMA – PERU**  
**2017**



En el gráfico N° 06, se observa que del total de usuarias encuestadas 100% (60), el 50%(30) de usuarias tienen prácticas adecuadas con respecto al consumo de alimentos saludables; el 68%(41) de usuarias tienen prácticas inadecuadas con respecto al control de hábitos nocivos; el 57%(34) de usuarias tienen prácticas inadecuadas con respecto a la actividad y ejercicio; el 57%(34) de usuarias tienen prácticas adecuadas con respecto al sueño y descanso; el 68%(41) de usuarias tienen prácticas inadecuadas con respecto al control médico; el 72%(43) de usuarias tienen prácticas inadecuadas con respecto a las técnicas para mantener la función cognitiva; el 57%(34) de usuarias tienen prácticas inadecuadas con respecto a las técnicas para conservar el autoestima; el 75%(45) de usuarias tienen prácticas inadecuadas con respecto a las técnicas para conservar el estado de ánimo; el 62%(37) de usuarias tienen prácticas inadecuadas con respecto a la interacción familiar; el 55%(33) de usuarias tienen prácticas adecuadas con respecto a la recreación; finalmente, el 60%(36) de usuarias tienen prácticas inadecuadas con respecto a la sexualidad.

### 3.2. DISCUSIÓN

El contexto en el que vive y se desempeña la mujer premenopáusica, de violencia estructural y cultural, son situaciones con serias implicancias negativas para su salud física, mental y emocional, los cuales se agudizan aún más con el cambio hormonal que se produce inevitablemente en el climaterio. Enfrentar esta dinámica se vuelve todo un reto ya que las mujeres han interiorizado uno de los roles más fuertes del patriarcado: “el ser para los otros”. Esta situación ha influido significativamente en la forma en la que las mujeres asumen el autocuidado <sup>(59)</sup>.

El autocuidado en la mujer se define como aquellas acciones que asumen en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. Pero ello requiere de conocimiento, habilidad y motivación, que se pueden desarrollar a lo largo de la vida y con el apoyo del personal de salud. <sup>(60)</sup>

En este sentido, se postula la necesidad del abordaje de profesionales de Enfermería responsables de promover la adquisición y el aprendizaje de conductas sanas con el fin de contribuir con el empoderamiento de las mujeres sobre su autocuidado, sobre todo en la premenopausia, y así lograr su bienestar.

El profesional de Enfermería, líder en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, debe tener consciencia de la situación actual de la mujer premenopáusica, que incluye tanto a su medio interno, como el externo, e iniciar el abordaje del autocuidado desde una concepción del ser humano tridimensional (biológico, psicológico y social), concordante con lo descrito por Calixta Roy en su Modelo de adaptación. <sup>(7)</sup>

Es importante considerar como puntos de partida a los conocimientos y las prácticas de la mujer, ya que el autocuidado al ir encaminado en modificar las conductas no saludables, implica el incremento del conocimiento y la adquisición de la habilidad en la práctica de la autonomía de acción y la toma de decisiones.<sup>(48)</sup>

Tomando en cuenta estas consideraciones en la presente investigación, se ha evidenciado que del total de usuarias encuestadas, la mayoría (53%) no conocían las medidas de autocuidado en la premenopausia, sobre todo en la dimensión biológica, mientras que sí conocía en la dimensión psicológica y social; así mismo, la mayoría (62%) tenían prácticas de autocuidado inadecuadas, lo cual podría deberse a que la mayoría de las usuarias poseían un grado de instrucción de nivel secundario, seguido de una cantidad significativa de usuarias que cursaron solo el nivel primario y a la procedencia provinciana de una proporción considerable. Estos resultados coinciden con el estudio de investigación realizado por Guerrero Narváez Daniela Corina, en Ecuador, sobre “Conocimientos y Autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha”, en el 2013, el cual revela que la mayoría de mujeres no conocen, sobre todo en cuanto a qué alimentos deben consumir a esta edad ni qué ejercicios deben realizar en esta etapa; así mismo, tienen prácticas inadecuadas, en aspectos tan importantes como la alimentación, el ejercicio, la asistencia al control y la automedicación. Así mismo, la investigación realizada por Huamaní Mendoza Daisy A. y Yactayo Auccapiña Karen L. sobre “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopaúsicas que acuden al hospital de Huaycán”, en el 2016, revela que el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidados en las mujeres premenopaúsicas de la Comunidad Autogestionaria de Huaycán son bajos y las prácticas de

autocuidado en la dimensión biológica, psicológicas y sociales son inadecuadas. Esto genera gran preocupación, ya que podría representar un problema para la salud pública, incidiendo en el incremento de las tasas de morbi-mortalidad de la mujer.

En la dimensión biológica, se observa que la mayoría(55%) de las usuarias no conocían sobre todo con respecto a la actividad física que debían realizar durante 30 min., el consumo diario de 1.5 a 2L de agua y las medidas de prevención contra las enfermedades crónico-degenerativas, pero sí conocían sobre el consumo de alimentos saludables y el número de horas de descanso; colocándolas en una situación de alta vulnerabilidad para el padecimiento de enfermedades agudas (como enfermedades respiratorias y deshidratación), crónico-degenerativas (como obesidad, diabetes, hipertensión, osteoporosis, cáncer de mama y de cuello uterino, entre otros) y la disminución de su potencial físico en las diferentes actividades de su vida diaria y en su continuo proceso de envejecimiento. <sup>(36; 35; 46)</sup>

En la dimensión psicológica, se observa que un 51% de usuarias conocen sobre las técnicas para conservar el estado de ánimo y la memoria, pero existe una proporción considerable de usuarias que no conoce (49%), sobre todo en aspectos muy importantes como las técnicas para la conservación de la autoestima; lo que genera preocupación, ya que el desconocimiento de este aspecto puede interferir al desarrollo de sus metas y en su conducta creativa dentro del contexto cambiante y, generar el padecimiento de enfermedades de índole psico-física como el insomnio y la depresión, con lo que tendría gran impacto negativo sobre su calidad de vida. <sup>(29; 30)</sup>

En la dimensión social, se observó que el 70% de usuarias conocen la actividades para el desarrollo de las relaciones interpersonales ;por

otro lado, el 30% de ellas no conocen en referencia a la sexualidad, lo que lleva a la reflexión, porque este aspecto es indispensable para cumplir con la función innata de sociabilidad, en caso contrario se predispone a la ruptura con su medio familiar y social, conllevándola finalmente al aislamiento.<sup>(31)</sup>

Respecto a los datos obtenidos en las prácticas, se tiene que la mayoría (62%) de usuarias no realizan prácticas adecuadas de autocuidado en la premenopausia, como el control de hábitos nocivos, la actividad y ejercicio, el control médico anual, las técnicas para mantener la función cognitiva, las técnicas para conservar el autoestima, las técnicas para conservar el estado de ánimo, la adecuada interacción familiar y aspectos de la sexualidad. Estos resultados se deben al escaso conocimiento que tenían las usuarias acerca de su autocuidado, al grado de instrucción básico de nivel primario y secundario que condiciona el aprendizaje, a la ocupación, donde se encontró que la mayoría de ellas no trabajaban y dependían económicamente de la pareja limitando la adquisición de los recursos necesarios para su autocuidado. Se ha encontrado similitud con la investigación realizada por Barrientos Carrasco Camila y Casas-Cordero Karla en “Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo perimenopáusico, comuna de la unión” en el 2013, donde concluyen que existe déficit en la realización de conductas de autocuidado en cuanto a la frecuencia a la que asisten a los controles de salud y actividad física. Así mismo, la investigación realizada por López Zarate Yureisi y Salazar Herrera Diana sobre “Prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas en el caserío de Cardalitos de Pampas - Tumbes” en el 2016, el cual revela que las prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas no son saludables. Por todo lo anterior, se

evidencia que las prácticas adecuadas de autocuidado en las mujeres no se han formado y convertido en hábito en sus vidas, lo que a la vez podría incidir a que se incremente el número de mujeres con problemas de salud.

Esto denota que hay pocas usuarias en etapa premenopáusica del Centro de Salud en estudio, que conocen y practican adecuadamente su autocuidado. En este sentido, la enfermera principalmente del primer nivel de atención, como parte del equipo básico de la salud, es quien debe educar, informar y comunicar sobre el autocuidado en todos los escenarios, dentro de ellos, las comunidades, donde pueda ejecutar programas educativos y preventivos sobre el autocuidado en las mujeres en premenopausia, para así favorecer al incremento de conocimientos y prácticas y que a su vez, sean prácticas adecuadas. Por consiguiente, se podría ayudar a aumentar el número de casos de detección precoz de problemas de salud tempranamente y de esta forma disminuir la morbi-mortalidad de la mujer, además favorecería a que la mujer se interese por su autocuidado y gane empoderamiento de su salud .



## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

- La mayoría de las usuarias del Centro de Salud “Villa San Luis” no conocen aspectos del autocuidado, sobre todo en la dimensión biológica, mientras que sí conocen en la dimensión psicológica y social; además, no realizan prácticas adecuadas de autocuidado en la etapa de premenopausia.
- En la dimensión biológica, la mayoría de usuarias no conocen acerca del autocuidado en la premenopausia, en lo referente a la actividad física, al consumo de 1.5 a 2 L de agua y las medidas de prevención contra las enfermedades crónico-degenerativas, y en un menor porcentaje si conocen sobre el consumo de alimentos saludables y las horas apropiadas de descanso.
- En la dimensión psicológica, la mayoría de usuarias conocen acerca del autocuidado en la premenopausia, en cuanto a la conservación del estado de ánimo y el mantenimiento de la función cognitiva como la memoria y aprendizaje, pero un porcentaje significativo de usuarias desconocen un aspecto tan importante como las medidas para la conservación de la autoestima.
- En la dimensión social, la mayoría de usuarias conocen acerca del autocuidado en la premenopausia, como el mantenimiento de las relaciones interpersonales; pero una proporción

importante de ellas no conocen un aspecto tan importante como el de la sexualidad.

- En cuanto a las prácticas, la mayoría de usuarias no realizan prácticas de autocuidado como el control de hábitos nocivos, la actividad y ejercicio, el control médico, las técnicas para mantener la función cognitiva, las técnicas para conservar la autoestima, las técnicas para conservar el estado de ánimo, la interacción familiar y la sexualidad. Un porcentaje menor tienen prácticas adecuadas como la ejecución de actividades de recreación y el cumplimiento de las horas de sueño y descanso.

#### 4.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- A los profesionales de Enfermería y en general a todo el equipo de salud fomentar y elaborar proyectos de educación con respecto al autocuidado dirigidas a las mujeres en la premenopausia.
- Realizar estudios de investigación complementarias en centros de salud que brinden atención a mujeres de nivel socioeconómico A, B y C, que permita establecer el nivel de conocimientos y prácticas en los diferentes estratos.
- Implementar programas preventivo- promocionales a las usuarias acerca de la actividad física, el consumo de agua y las medidas preventivas contra enfermedades crónico-degenerativas, estrategias para la conservación del estado de ánimo y de la sexualidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de Naciones Unidas(UNFPA). Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío. New York . 2012.  
[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf) (último acceso 15 de marzo del 2017)
2. Mendoza VM, Martínez M. Promoción de la salud de la mujer adulta mayor : Cómo cambia nuestro cuerpo cuando envejecemos. Instituto Nacional de Geriatria. México. 2015.  
<http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Promoci on-salud-mujer-adulta-mayor.pdf> (último acceso 10 de marzo del 2017)
3. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI). Boletín de Análisis Demográfico N° 36: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025. Lima . 2015
4. Ministerio de Salud (MINSA). Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva.. Lima . 2004
5. Central Intelligence Agency (CIA). The World Factbook. 2016.  
<https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/> (último acceso 08 de mayo del 2017)
6. INEI. Perú: Brechas de género 2016. Lima : s.n., 2016.
7. Marriner A y Raile M. Teorías y Modelos de Enfermería. 6ª ed. España. Editorial Elsevier, 2007. p. 267-295.
8. Sociedad Española de Ginecología y obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Guía de práctica clínica : Menopausia y postmenopausia. Barcelona, Mayo 2004.

9. Martínez-Garduño MD, Olivos-Rubio M, Gómez-Torres D y Cruz-Bello P. Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. México. Rev. Enfermería Universitaria. 2016. Vol. 13, N° 3: 142-150.
10. Mantilla MI, Toloza DC, Caviatival JP. Necesidad de autocuidado en la mujer: un reto para la prevención de la enfermedad cardiovascular. Colombia. Rev. Cub. de Enfermería. 2016. Vol. 32, N° 4.
11. Barrientos CF, Casas-Cordero K A. Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo perimenopáusico, comuna de la Unión, 2013. [tesis de licenciatura]. UACH. VALDIVIA. 2013.
12. Guerrero DC. Conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha. [tesis de licenciatura en Enfermería]. UNL. Loja. Ecuador . 2013.
13. Huamaní DA y Yactayo KL. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas que acuden al hospital de Huaycán, febrero 2016. [tesis de licenciatura]. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima. 2016.
14. López Y, Salazar D. Prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas en el caserío de Cardalitos de Pampas - Tumbes 2016". [tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional de Tumbes, 2016.
15. Quispe F, y Hanco C. Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres premenopáusicas beneficiarias del Programa Vaso de Leche, Juliaca. [tesis de licenciatura en Enfermería]. Cuzco. 2015.

16. Laboratorios LEDESMA. Climaterio y menopausia. Madrid. 2010.  
<http://www.laboratoriomledesma.com/2010/04/climaterio-y-menopausia.html>
17. Sociedad Cubana de Ginecología. Segundo Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia.. La Habana . Diciembre 2006 .  
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ginecobs/consenso2006secccli mymenop.pdf>
18. Álvarez-García E, Labandeira A. Estudio bioquímico de la menopausia y la perimenopausia. España. Cont Lab Clín. 2009-2010. Vol. 13, N<sup>o</sup>1: 76-93.
19. David B, Vega M .Fisiología reproductiva y cambios evolutivos con la edad de la mujer. Chile. Rev Méd Clín Las Condes. 2010. Vol. 21, N<sup>o</sup> 3: 348-362.
20. Faddy MJ y col. Relationship of serum antimullerian hormone concentration to age at menopause.. J Clin Endocrinol Metab. 2008 Vol. 93,N<sup>o</sup>1: 2129-2134.
21. Blumel J, Cruz M. La transición menopáusica fisiopatología, clínica y tratamiento. Buenos Aires. Rev Medicina. 2002. Vol. 62, N. 1: 57-65.
22. Anónimo. Antes de la menopausia, la premenopausia. Enfemenino, 2010. <https://www.enfemenino.com/bienestar/premenopausia-s454985.html> (último acceso 28 de diciembre del 2017)
23. Rigol O. Apuntes de Medicina: Obstetricia y Ginecología. La Habana. 2012. págs. 272-73.
24. Kaunitz A, Manson J. Manejo de Síntomas de la Menopausia. USA . Obstet Gynecol, 2015, Vol. 126, s.n.:859-76.

25. Jill M. Síntomas vaginales y urinarios de la menopausia. American Medical Association. USA, 2017, Vol. 13, s.n.: 317.
26. Gómez AE. Menopausia. Salud Genitourinaria Elsevier. 2010, Vol. 29, Núm. 5
27. Lifshitz M., Aliza A. Menopausia y Perimenopausia. Vida y Salud. 2012. <http://www.vidaysalud.com/salud-de-a-a-z/enfermedades-y-condiciones/menopausia-y-perimenopausia/>. (último acceso 08 de noviembre del 2017)
28. M, Mendoza. Efectos psicológicos de la menopausia. 2012. <http://dramendozaburgos.com/blog/efectos-psicologicos-de-la-menopausia/> (último acceso 15 de julio del 2017)
29. Comendador M. Consecuencias psicológicas de la menopausia.. España. Blastingnews. 2015. <http://es.blastingnews.com/salud-belleza/2015/05/consecuencias-psicologicas-de-la-menopausia-00373453.html> (último acceso 15 de julio del 2017)
30. Carvajal-Lohra A, Flores-Ramos M, Marin S, Morales C. Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. México . Perinatología y Reproducción Humana. 2016. Vol. 30,Nº1: 39-45..
31. A Couto D, Nápoles D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. Santiago de Cuba. MEDISAN. 2014. Vol. 18, Nº10.
32. Lobo R, Davis S, De Villiers T, Gompel A, et al. Prevención de enfermedades después de la menopausia. International Menopause Society. 2014. Vol. 17; s.n: 540–556.
33. Cauley J, Thompson D, Ensrud KC, et al. Risk of mortality following clinical fractures. Osteoporos Int. 2000. Vol. 11, s.n: 556–561.

34. Reginster J, Seeman E, De Vernejoul M, et al. Strontium ranelate reduces the risk of nonvertebral fractures in postmenopausal women with osteoporosis: Treatment of Peripheral Osteoporosis (TROPOS) study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005. Vol. 90, N° 28: 16-22.
35. Arthritis Foundation. Osteoarthritis. 2014. [En línea] <https://www.cdc.gov/arthritis/basics/osteoarthritis.htm> (último acceso 15 de enero del 2018)
36. Casado S, García M, Casado V, López-Farré A. Menopausia y enfermedad cardiovascular. Elsevier. 2017. Vol. 18, N° 5.
37. American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer de endometrio. 2016. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-endometrio/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html> (último acceso 02 de agosto del 2017)
38. Pina PJ, Santos TS y De Almeida AJ. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Rev Enfermagem Referência.* 2014. Vol. IV , N° 3: 157-164.
39. Uribe T. El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Medellín. Investigación y educación en Enfermería. 2003. Vol. 17, s.n.
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tema 33 de Salud: Salud y Cuidado de los Adolescentes. 2013.
41. Goberna J. Promoción de la salud en el climaterio. *Matronas profesión.* 2002. Vol. 8, s.n: 4-12..
42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividades de la OMS en 1974: informe anual del Director General a la Asamblea Mundial de la Salud y a las Naciones Unidas. Ginebra. 1975. p. 10.

- 43.Fúñez R., et al. Acerca de tres dimensiones del ser humano. Revista Teoría y Praxis Reedices . 2007. Vol. 11, s.n: 89-114.
- 44.Quintana I. Enfermera virtual. 2016 [En línea]. [https://www.infermeravirtual.com/esp. (último acceso 01 de julio del 2017)]
- 45.González R, Altarriba L. López A. Nutrición en el climaterio. Rev. FML. 2011. Vol. 1, s.n: 10-13.
- 46.Alvarado-García A y col. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015. Vol. 53, N<sup>o</sup> 2: 214-25.
- 47.Roldán P. Manejo y Prevención Nutricionales de Enfermedades Crónicas en la Mujer. Rev Colomb de Menopausia.2016. Vol. 5, N<sup>o</sup>02.
- 48.Agón MT, Cubillas I. Hábitos saludables en la Menopausia. Rev Méd El PortalesMedicos. 2017. Vol. 1:s.n.
- 49.Rondón M. Aspectos sociales y emocionales del Climaterio: Evolución y manejo. Rev Per Ginecol Obstet. 2008. Vol. 54, s.n: 99-107.
- 50.Rodrigues F. Primer congreso de Neurociencias "Técnicas de Neuroaprendizaje: Lectura y memoria". Valencia. 2014.
- 51.Ramos AE y col. La Recreación: necesidad y oportunidad. Buenos Aires. Revista Digita. 2011. Vol. 16, s.n.
- 52.Sánchez M, Hernández E. Climaterio y sexualidad. Murcia. Enferm. glob. 2015. Vol. 14, N<sup>o</sup>40.



53. Ministerio de Salud (MINSA). Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. Lima- Perú . 2011.
54. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Glosario del Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica. [En línea] 2012. <http://www.unesco.org.uy/politicacientifica/budapest+10/fileadmin/templates/cienciasNaturales/pcyds/Budapest10/archivos/Doc%2012-Glosario%20de%20t%C3%A9rminos%20sobre%20ciencia.pdf>. (último acceso 10 de mayo del 2017)
55. Quiroz R. Actas del congreso sobre Augusto Salazar Bondy. 2014. [En línea] [http://www.cecies.org/imagenes/edicion\\_558.pdf](http://www.cecies.org/imagenes/edicion_558.pdf) (último acceso 06 de mayo del 2017)
56. Bunge M. La investigación científica: Su estrategia y su filosofía. Buenos Aires : Siglo XXI. 2000. [En línea] [https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf) (último acceso 05 de junio del 2017)
57. García R. Epistemología y Teoría del Conocimiento. Buenos Aires. Salud Colectiva. 2006. Vol. 2, N° 2 : 113-122.
58. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta moebio. 2017. Vol. 59, s.n: 221-234..
59. Techalotzi J. El autocuidado también es feminista. Eligered. 2016. <http://www.eligered.org/el-autocuidado-tambien-es-feminista/> (último acceso 10 de enero del 2018)
60. Sillas DE, Jordán L. Autocuidado, elemento esencial de la práctica de Enfermería. Desarrollo Científ Enferm. 2011. Vol. 19, N°2: 67-69

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

### ANEXO

A	Operacionalización de la variable	I
B	Instrumento: Cuestionario	III
C	Consentimiento Informado	VIII
D	Fórmula estadística: Tamaño de muestra	IX
E	Tabla de códigos	X
F	Matriz de datos	XII
G	Validez del instrumento	XVII
H	Prueba estadística de confiabilidad	XVIII
I	Establecimiento del valor final	XIX
J	Tabla de datos generales	XX

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA PREMENOPAUSIA</b>	Los conocimientos son un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos adquiridos en la experiencia diaria que permiten a las mujeres, asumir medidas de autocuidado, con el fin de alcanzar una mejor calidad de vida. (59) (27)	Dimensión Biológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definición del autocuidado en la premenopausia</li> <li>✓ Consumo de alimentos</li> <li>✓ Hidratación</li> <li>✓ Actividad física</li> <li>✓ Sueño y descanso</li> <li>✓ Control médico</li> <li>✓ Prevención contra enfermedades crónicas degenerativas</li> </ul>	Conoce	Información que refieren tener las usuarias del C.S. San Luis sobre las actividades que deben realizar hacia sí mismas durante la etapa premenopáusica para el mantenimiento de la salud en las dimensiones biológica, psicológica y social, además de la obtención de una mejor calidad de vida; el cual será medido a través de un cuestionario y tendrá como resultado un valor final de conoce y no conoce.
		Dimensión Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conservación de la autoestima</li> <li>✓ Conservación del estado de ánimo</li> <li>✓ Mantenimiento de la función cognoscitiva</li> </ul>	No conoce	
		Dimensión Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantenimiento de las relaciones interpersonales</li> <li>✓ Sexualidad</li> </ul>		

<b>PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDA DO EN LA PREMENOP AUSIA</b>	<p>Las prácticas son el conjunto de actividades que desarrolla la mujer para el cuidado de sí misma, con el propósito de aliviar los síntomas climatéricos y prevenir problemas de salud (agudas y crónicas) y ,finalmente, alcanzar una mejor calidad de vida. Incluye el autocuidado en la dimensión física, psicológica y social. (61) (61)</p>	Dimensión Biológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consumo de alimentos</li> <li>✓ Actividad y ejercicio</li> <li>✓ Control Médico</li> <li>✓ Sueño y descanso</li> <li>✓ Control de hábitos Nocivos</li> </ul>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div>Adecua das</div> <div style="margin: 20px 0;"> </div> <div>Inadecu adas</div> </div>	<p>Es la respuesta expresada por las usuarias del C.S. Villa San Luis acerca del conjunto de acciones y actividades que ejecutan habitualmente en su cuidado en los aspectos físico, psicológico y social, realizadas de forma intencional para contribuir en la integridad estructural, el funcionamiento y el desarrollo de una óptima calidad de vida. El cual será obtenido a través de un cuestionario y cuyo valor final será adecuadas o inadecuadas.</p>
		Dimensión Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Técnicas para conservar autoestima</li> <li>✓ Técnicas para conservar estado de ánimo</li> <li>✓ Técnicas para mantener de la función cognoscitiva</li> </ul>		
		Dimensión Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interacción familiar</li> <li>✓ Círculo social</li> <li>✓ Recreación</li> <li>✓ Sexualidad</li> </ul>		

## ANEXO B

### CUESTIONARIO

#### I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, yo soy Alexandra Torres Leguia, estudiante de Enfermería de la UNMSM. Estoy desarrollando un estudio de investigación titulado ***“Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un Centro de salud de Lima, 2017”***. Es de carácter ANÓNIMO y CONFIDENCIAL; por lo que se le solicita y agradece que responda con toda sinceridad a las preguntas del presente cuestionario.

#### II. DATOS GENERALES

A continuación complete y/o marque:

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Estado Civil: Soltera( ☐ ) Casada ( ☐ ) Conviviente ( ☐ ) Viuda ( ☐ ) Divorciada ( ☐ )
3. Nivel de instrucción: Primaria ( ☐ ) Secundaria( ☐ ) Superior ( ☐ )
4. Procedencia: \_\_\_\_\_ Lima ( ☐ )  
Provincia ( ☐ ) ¿Dónde? \_\_\_\_\_
5. Ocupación: Dependiente ( ☐ ) Independiente ( ☐ ) No Trabaja( ☐ )

#### III. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, de las cuales Ud. deberá escoger y marcar con un aspa(x) la(s) que crea conveniente como respuesta.

#### IV. DATOS ESPECÍFICOS

##### **CONOCIMIENTOS**

1. En la premenopausia ¿Cuántas veces a la semana debe consumir frutas y verduras?
  - a. 0 a 1 veces a la semana
  - b. 2 a 3 veces a la semana
  - c. Todos los días de la semana
  - d. No sabe
2. En la premenopausia ¿Cuántos litros de agua debe consumir al día?
  - a. 1 a 1.5 litros
  - b. 1.5 a 2 Litros
  - c. Más de 2 litros
  - d. No sabe
3. En la premenopausia ¿Cuál es tiempo mínimo que debe realizar actividad física?
  - a. 30 minutos como mínimo
  - b. 1 hora como mínimo
  - c. 2 horas como mínimo
  - d. No sabe

4. En la premenopausia ¿Qué cantidad de horas diarias debe dormir como mínimo?
  - a. 5 horas
  - b. 8 horas
  - c. 12 horas
  - d. No sabe
5. ¿Cuáles de las sustancias mencionadas a continuación debe evitar consumir en la premenopausia?
  - a. Alcohol
  - b. Medicamentos que indica el médico
  - c. Tabaco
  - d. No sabe
6. A continuación, señale las pruebas médicas que debe realizarse periódicamente la mujer en premenopausia
  - a. Colesterol / triglicéridos
  - b. Examen de orina
  - c. Glucosa
  - d. No sabe
7. En la premenopausia ¿Con qué frecuencia debe realizarse el papanicolao?
  - a. 1 vez al año
  - b. 2 veces al año
  - c. 3 veces al año
  - d. No sabe
8. En la premenopausia ¿Con qué frecuencia debe realizarse el autoexamen de mamas?
  - a. 1 vez al mes
  - b. 2 veces al mes
  - c. 3 veces al mes
  - d. No sabe
9. Marque UNA de las técnicas que debe realizar la mujer en la premenopausia para mantener una autoestima elevada
  - a. Reconocer las cualidades personales
  - b. Buscar aprobación de los demás
  - c. Mantener pensamientos negativos de uno mismo
  - d. Reconocer solo los defectos personales
10. Marque UNA de las técnicas de relajación que debe realizar la mujer en la premenopausia para mantener un buen estado de ánimo
  - a. Visitar lugares ruidosos
  - b. Respirar profundamente
  - c. Ir a fiestas
  - d. Desvelarse
11. Cuando la mujer en premenopausia sienta angustia, tristeza y ansiedad, que no pueda controlar ¿a qué profesional debe acudir?
  - a. Enfermera
  - b. Médico
  - c. Psicólogo
  - d. No sabe

12. Marque UNA de las actividades que debe realizar la mujer en la premenopausia, para mantener y mejorar la memoria
- Ver TV durante todo el día
  - Desvelarse durante la noche
  - Dormir durante el día
  - Resolver crucigramas y pupiletras
13. ¿Cuál de las actividades mencionadas, debe seguir la mujer en la premenopausia para solucionar un problema?
- Romper objetos de casa.
  - Tratar de buscar al culpable
  - Ir a un lugar tranquilo
  - No sabe
14. ¿Qué actividades debe realizar la mujer en premenopausia para fortalecer las relaciones con las personas de su entorno?
- Criticar a los demás sobre su forma de vestir, caminar, etc.
  - Conversar de sus alegrías, sueños y esperanzas con los demás.
  - Hablar a espaldas de sus amigos
  - No sabe
15. ¿Con qué frecuencia debe darse el acto sexual de la mujer en la premenopausia?
- Todos los días
  - Algunos días de la semana
  - Cuando lo desee
  - No sabe
16. ¿Qué actividades debe realizar la mujer en premenopausia para evitar embarazos no planificados?
- No tener relaciones sexuales
  - Usar métodos anticonceptivos
  - Abortar
  - Conversar con los hijos

### **PRÁCTICAS**

17. ¿Consume Ud. las tres comidas principales: desayuno, almuerzo y cena?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Casi nunca
  - Nunca
18. ¿Consume Ud. frutas y verduras diariamente?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Casi nunca
  - Nunca
19. ¿Ingiere Ud., por lo menos, 8 vasos de agua al día?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Casi nunca
  - Nunca



20. ¿Consume Ud. estos alimentos: frituras, embutidos, gaseosas o golosinas?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Casi nunca
  - Nunca
21. ¿Consume Ud. bebidas alcohólicas (vino, cerveza, ron, pisco, vodka)?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Casi nunca
  - Nunca
22. ¿Practica Ud. alguna actividad física (como caminar, correr, bailar), por 30 minutos como mínimo?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Casi nunca
  - Nunca
23. ¿Duerme Ud. 8 horas diarias como mínimo?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Casi nunca
  - Nunca
24. ¿Realiza Ud. un chequeo médico anualmente?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Casi nunca
  - Nunca
25. ¿Cuántas veces a la semana Ud. lee libros, revistas o periódicos?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Casi nunca
  - Nunca
26. ¿Le gusta a Ud. arreglarse y cuidar de su aspecto físico?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Casi nunca
  - Nunca
27. ¿Cuándo no le gusta algo que hizo, Ud. se insulta?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Casi nunca
  - Nunca
28. Cuando se siente mal, triste o tiene problemas ¿Ud. pide ayuda?
- Siempre
  - Casi siempre
  - Casi nunca
  - Nunca

29. Cuando Ud. se molesta ¿Insulta o agrede a las personas (pareja, hijos y amigos)?
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Casi nunca
  - d. Nunca
30. ¿ Con qué frecuencia Ud. sale a pasear con su familia?
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Casi nunca
  - d. Nunca
31. ¿ Con qué frecuencia Ud. tiene citas con su pareja?
- e. Siempre
  - f. Casi siempre
  - g. Casi nunca
  - h. Nunca
32. ¿ Ud. tiene relaciones sexuales sin protección?
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Casi nunca
  - d. Nunca
33. ¿ Ud. conversa con su pareja?
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Casi nunca
  - d. Nunca

**MUCHAS GRACIAS.**

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Buenas tardes; mi nombre es Alexandra Torres Leguia, interna de Enfermería de la UNMSM; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta investigación, se pretende Determinar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias del Centro de Salud Villa San Luis.

Aferrándome a su buena voluntad y colaboración, le solicito firme este documento de consentimiento, que da fe de lo siguiente:

- Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que en calidad de participante voluntario.
- Puedo dejar de participar en esta actividad en algún momento.
- He leído la hoja de información al participante del estudio que se me ha hecho entrega y podré hablar con el investigador y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances.

**ATTE.**  
**ALEXANDRA TORRES LEGUIA**  
**Autora del estudio**

.....  
Firma del participante

**ANEXO D**  
**FORMULA ESTADÍSTICA: TAMAÑO DE MUESTRA**  
**PARA ESTIMAR UNA MEDIA CUANTITATIVA**

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

**N= 160**

**E= 0.1**

**Z= 1.96**

**p=0.5**

**q=1-p=0.5**

$$n = \frac{1.96^2 \times 160 \times 0.5 \times 0.5}{0.1^2 (160 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{153.6}{1.59 + 0.9604}$$

$$n = \frac{153.6}{2.55}$$

$$n = 60.2$$

$$n = 60 \text{ usuarias}$$

**ANEXO E**  
**TABLA DE CODIGOS**

**DATOS GENERALES**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>Edad</b>	
35-39	1
40-45	2
<b>Estado civil</b>	
Soltera	1
Casada	2
Conviviente	3
Viuda	4
Divorciada	5
<b>Procedencia</b>	
Provincia	1
Lima	2
<b>Nivel de instrucción</b>	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3

<b>Ocupación</b>	
No trabaja	0
Dependiente	1
Independiente	2
<b>Ciclo menstrual</b>	
Regular	1
Irregular	2

**DATOS ESPECÍFICOS: Conocimientos**

1= correcto 0= Incorrecto

Nro Item	CLAVE	PUNTUACIÓN
1	c	1
2	b	1
3	a	1
4	b	1
5	a y c	1
6	a y c	1
7	a	1
8	b	1
9	c	1
10	d	1
11	c	1
12	d	1
13	c	1
14	b	1
15	c	1
16	b	1

**DATOS ESPECÍFICOS: Prácticas**

1= Adecuadas 0= Inadecuadas

Nro Item	CLAVE	PUNTUACIÓN
17	a o b	1
18	a o b	1
19	a o b	1
20	c o d	1
21	d	1
22	a o b	1
23	a o b	1
24	a o b	1
25	a o b	1
26	a o b	1
27	d	1
28	a o b	1
29	d	1
30	a o b	1
31	a o b	1
32	d	1
33	a o b	1

**ANEXO F**  
**MATRIZ DE DATOS**

	DATOS GENERALES					CONOCIMIENTOS														PRÁCTICAS																										
						DIMENSIÓN FÍSICA								S B T O T	D. PSIC				S B T O T	T O T	DIMENSIÓN FÍSICA								S B T O T	D. PSIC				S B T O T	T O T											
	Ed ad	EC	NI	P	O	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12			13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	23	24				25	26	27	28	29	30	31	32	33	
1	2	3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	15	1	1	0	0	1	1	1	1	6	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	3	10
2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	1	2	0	1	0	1	2	11	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	4	13
3	1	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	12	1	1	1	0	0	0	1	0	4	0	1	1	1	3	1	1	0	0	1	3	10
4	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	7	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	4
5	1	3	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	3	0	1	1	1	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2		
6	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	15	1	1	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5
7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	4	16
8	2	3	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14	1	1	1	0	0	0	1	1	5	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	3	10

9	2	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	3	1	1	0	1	3	1 2	1	0	0	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	6
1 0	2	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	8	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	1	1	1	3	0	1	0	0	0	1	7
1 1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2	1 4	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	0	3	1	0	0	1	1	3	9
1 2	2	5	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	1	0	1	1	1	0	1	3	7	0	1	1	1	1	0	0	1	5	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7
1 3	1	2	3	2	0	1	0	0	1		0	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	0	1	3	7	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	5	1 0
1 4	1	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	1 4	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	1 5
1 5	1	3	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	6	0	1	1	1	3	1	1	0	0	2	1 1	1	1	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	0	2	0	1	1	0	1	3	9
1 6	1	1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	9	1	1	1	0	0	1	1	0	5	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0	3	1 0
1 7	1	2	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	0	1	3	1 3	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	1	1	1	4	1	0	0	1	1	3	1 2
1 8	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	1	1	1	3	0	1	0	0	1	9	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
1 9	2	3	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	3	1	1	0	1	3	8	1	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	2	7
2 0	1	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	0	0	0	1	1	1	1	1	0	3	8	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	9	
2 1	1	3	3	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	4	1	0	1	1	3	1 2	1	1	0	1	0	0	1	0	4	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	2	8



2 2	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	2	1	1	0	1	3	7	1	1	1	1	1	0	1	0	6	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	9
2 3	1	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	5	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	1	1	0	1	3	6
2 4	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	8	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	1	3	0	1	0	1	1	3	1 3
2 5	1	3	3	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	5	1	1	0	1	3	1	1	0	1	3	1 1	1	1	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	0	3	0	1	1	0	1	3	1 1
2 6	2	3	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1 3	1	1	1	0	0	1	1	0	5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	7
2 7	1	3	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	8	0	1	0	1	0	1	0	0	3	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	3	7
2 8	1	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	3	0	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	5	1 6
2 9	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	1 3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	1	1	1	3	0	0	0	1	1	2	1 2
3 0	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	2	1	1	0	1	3	7	1	1	1	1	1	0	1	0	6	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	9
3 1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	8	1	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5
3 2	2	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
3 3	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	4	1	1	0	1	3	1 2	1	0	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	0	3	1	1	0	0	0	2	1 0
3 4	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	5	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2	8

3 5	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	9	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	0	0	2	0	1	1	0	1	3	1 2
3 6	1	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1 5	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	2	8
3 7	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1 1	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	8
3 8	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	3	5	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	
3 9	1	3	2	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	4	1	1	0	1	3	1 1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8
4 0	2	2	3	2	2	0	1	1	1	0	0	1	0	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1 2	1	0	0	0	0	1	1	0	3	0	1	1	0	2	0	1	1	0	1	3	8
4 1	2	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1 1	1	1	0	1	0	0	1	0	4	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	3	8
4 2	1	3	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2	8	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4
4 3	1	3	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	0	1	3	1 1	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	4	9
4 4	1	4	2	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	4	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1 1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2	5
4 5	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	2	1	1	1	0	3	7	0	1	1	0	0	1	1	1	5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	
4 6	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	9	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6
4 7	1	3	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	2	0	1	0	1	2	7	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3

48	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4	10	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	3	8	
49	1	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	8	
50	1	1	1	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	13	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	0	1	3	0	1	0	1	0	2	10	
51	1	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	6	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	13	1	1	0	0	0	0	1	0	3	0	1	1	1	3	0	1	0	0	1	2	8	
52	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	10	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	5	
53	1	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	4	7	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	2	0	1	1	1	1	4	8	
54	1	1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1	4	13
55	1	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	1	1	0	1	3	7	1	1	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	4	8	
56	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	3	1	1	0	1	3	14	1	0	0	0	0	1	1	0	3	0	1	1	1	3	0	1	0	1	0	2	8	
57	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3		
58	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2		
59	1	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	5	0	0	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	2	8	
60	1	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	8	

**ANEXO G**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**  
**PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTO**

ITEMS	N° JUECES								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
<b>1</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>2</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>3</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>4</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>5</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>6</b>	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
<b>7</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

- Se han considerado:  
Favorable = 1 (si)  
Desfavorable = 0 (no)

Si  $P < 0.05$  el grado de concordancia es **SIGNIFICATIVO**, de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es **SIGNIFICATIVA**.

**ANEXO H**  
**PRUEBA ESTADÍSTICA DE CONFIABILIDAD**  
**COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH**

$$\alpha = n + \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S^2(i)}{S^2(x)} \right)$$

Donde:

$\alpha$ = Alfa de Crombach

n= nro. de ítems

$\frac{\sum_{i=1}^n S^2(i)}{S^2(x)}$  = Varianza total

Rangos de confiabilidad	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

Reemplazando los valores, resulta:

Para el cuestionario de conocimientos:

$$\alpha = 16/15 (1-0.36)$$

$$\alpha = 0.68$$

Para el cuestionario de prácticas:

$$\alpha = 17/16 (1-0.28)$$

$$\alpha = 0.76$$

Por lo tanto el instrumento es altamente confiable y válido.

## **ANEXO I**

### **ESTABLECIMIENTO DEL VALOR FINAL**

Se utilizó la escala del promedio a fin de obtener la clasificación de la variable conocimientos de forma global.

$$\overline{X} = X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_{60}$$

**Donde:**

$X_1$ : Promedio de Ítem 1

$X_2$ : Promedio de Ítem 2

$X_{60}$ : Promedio de los Puntajes

$\overline{X}$ : Promedio Total

**Puntaje:**

Por tanto, se tomara los resultados de cada instrumento de acuerdo al siguiente puntaje:

PARA LA VARIABLE CONOCIMIENTOS:

$$\overline{X} = 9.21$$

**Conocen = 10 a 16**

**No conocen = 0 a 9**

PARA LA VARIABLE PRÁCTICAS:

$$\overline{X} = 8.12$$

**Adecuadas= 9 a 17**

**Inadecuadas = 0 a 8**

**ANEXO J**  
**DATOS GENERALES DE LAS USUARIAS DEL**  
**CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS**  
**LIMA – PERU**  
**2017**

<b>EDAD</b>	<b>USUARIAS</b>	
	<b>N<sup>0</sup></b>	<b>%</b>
35-39	44	73%
40-45	16	27%
TOTAL	60	100%
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>USUARIAS</b>	
	<b>N<sup>0</sup></b>	<b>%</b>
SOLTERA	14	23%
CASADA	12	20%
CONVIVIENTE	32	53%
VIUDA	1	2%
DIVORCIADA	1	2%
TOTAL	60	100%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>USUARIAS</b>	
	<b>N<sup>0</sup></b>	<b>%</b>
PRIMARIA	15	25%
SECUNDARIA	32	53%
SUPERIOR	13	22%
TOTAL	60	100%
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>USUARIAS</b>	
	<b>N<sup>0</sup></b>	<b>%</b>
LIMA	43	72%
PROVINCIA	17	28%
TOTAL	60	100%
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>USUARIAS</b>	
	<b>N<sup>0</sup></b>	<b>%</b>
DEPENDIENTE	11	18%
INDEPENDIENTE	19	32%
NO TRABAJA	30	50%
TOTAL	60	100%